

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



KAUANA DA SILVA ANDRADE

**LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM CÂNCER**

**ORAL HEALTH LITERACY FOR PARENTS OF CHILDREN AND
ADOLESCENTS WITH CANCER**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Odontologia, da
Universidade Federal da Paraíba, como
parte dos requisitos para obtenção do
título de Mestre em Odontologia – Área
de Concentração Saúde Bucal Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Alves de
Sousa

João Pessoa
2024

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A5531 Andrade, Kauana da Silva.
Letramento em saúde bucal de responsáveis por
crianças e adolescentes com câncer / Kauana da Silva
Andrade. - João Pessoa, 2024.
95 f. : il.

Orientação: Simone Alves de Sousa.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Odontopediatria - Oncologia. 2. Letramento em saúde. 3. Saúde bucal. 4. Epidemiologia. I. Sousa, Simone Alves de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.314-053.2 : 616-006 (043)

Elaborado por ANNA REGINA DA SILVA RIBEIRO - CRB-15/24

Informações Complementares:

Título em outro idioma: Oral health literacy for parents of children and adolescents with cancer

Palavras-chave em outro idioma: Health Literacy; Oral Health; Pediatric Dentistry; Medical Oncology; Epidemiology

Área de concentração: Epidemiologia em Saúde Bucal Coletiva

Linha de Pesquisa: Saúde Bucal Coletiva

Banca examinadora: Simone Alves de Sousa (Orientadora, Universidade Federal da Paraíba); Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa (Examinador externo, Universidade Federal da Paraíba); Ardigeusa Alves Coêlho (Examinador externo, Universidade Estadual da Paraíba).

Data de defesa: 18-12-2024

Informações acadêmicas e profissionais da aluna

- ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0385-9983>
 - Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1415893824675098>

KAUANA DA SILVA ANDRADE

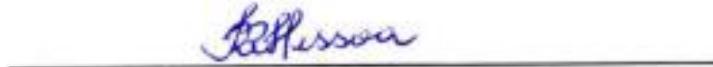
**LETRAMENTO EM SAÚDE BUCAL DE RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM CÂNCER**

A comissão examinadora abaixo relacionada julgou a Defesa de Dissertação apresentada em sessão pública no dia 18 de dezembro de 2024 e atribuiu o conceito APROVADA



Prof.º Dr.º Simone Alves de Sousa

Orientadora - Programa de Pós-Graduação em Odontologia – UFPB



Prof.º Dr.º Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa

Examinador interno - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família -
UFPB



Prof.º Dr.º Ardigleusa Alves Coêlho

Examinador externo – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde –
UEPB

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação aos meus pais e
minha irmã que, sob muito sol, me fizeram
chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força e fé que me sustentaram ao longo dessa jornada. Sem Ele, nenhuma conquista seria possível.

À minha família, pelo amor, paciência e apoio incondicional. Aos meus pais, que sempre acreditaram no meu potencial e me ensinaram o valor do estudo e da dedicação. À minha irmã, cuja dedicação à medicina sempre foi uma fonte de inspiração para mim.

Ao Núcleo de Estudos em Odontopediatria (NEO), especialmente às professoras Ana Maria e Eliane, com quem tive o privilégio de aprender tanto, e às Simoninhas, Paula Maracajá, Thayana Navarro, Ana Beatriz e Ayla Miranda pelo companheirismo e incentivo constantes.

Agradeço em especial à Thayana Navarro, que desde o início foi uma mentora e amiga, me apresentando à pesquisa qualitativa e apoiando em todos os momentos.

À Ayla Miranda, colega de turma e grande amiga, que conquista a todos com seu carisma e se tornou parte essencial da minha trajetória no mestrado.

À Clara Ramalho, Tainá Santiago e Hélida Lima, pelo auxílio indispensável durante a etapa quantitativa da pesquisa.

Ao meu amigo Fábio Gomes, por todo o apoio e ajuda em momentos importantes dessa caminhada.

Às minhas amigas Bárbara Rachelli, Gabriella Ouro e Rosa Virginia, por todo o apoio e carinho em todas as etapas dessa caminhada, tornando os desafios mais leves e as conquistas ainda mais significativas.

Ao meu querido amigo Rênnis Silva, cuja ajuda e amizade foram fundamentais antes mesmo do meu ingresso no mestrado.

Aos meus colegas de trabalho do UNIPÊ, que, nos últimos dias, me liberaram de algumas atividades para que eu pudesse me dedicar integralmente à escrita da dissertação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Odontologia pela dedicação e contribuições fundamentais para minha formação.

Agradeço à CAPES pela valorização da pesquisa acadêmica no Brasil, e à Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO-UFPB), por proporcionarem a estrutura, os recursos e o ambiente de aprendizado necessários para a realização deste trabalho.

À minha orientadora, Simone Alves, pela sabedoria, paciência e confiança em mim. Sua orientação foi essencial para que este trabalho se tornasse realidade.

Gostaria de expressar minha mais sincera gratidão às professoras Ardigleusa Coêlho, Talitha Rodrigues e Eliane Serpa, que compuseram a banca de qualificação da minha pesquisa. Agradeço imensamente por terem aceitado contribuir também na etapa final da defesa, enriquecendo este trabalho com suas valiosas reflexões, sugestões e conhecimentos. É uma honra contar com a experiência e generosidade de vocês neste momento tão importante da minha trajetória acadêmica.

Por fim, dedico este trabalho aos responsáveis por crianças e adolescentes com câncer que confiaram suas experiências para minha pesquisa. Que este estudo contribua para um cuidado mais humanizado na saúde bucal.

EPÍGRAFE

“[...] Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar.” Cora Coralina

RESUMO

A saúde bucal é fundamental para o cuidado de crianças e adolescentes em tratamento oncológico, pois as terapias antineoplásicas frequentemente resultam em complicações que impactam a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, os responsáveis tornam-se agentes cruciais, pois assumem o cuidado diário e as decisões em saúde bucal. Diante disso, este estudo teve como objetivo investigar o nível de Letramento em Saúde Bucal (LSB) de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer e compreender suas percepções sobre a saúde bucal e os serviços odontológicos. Para isso, foi realizado um estudo transversal, com abordagem mista, com responsáveis por crianças e adolescentes com câncer atendidos no setor pediátrico do Hospital Napoleão Laureano (HNL). A amostra, por acessibilidade, foi composta por responsáveis com idade a partir de 18 anos, de ambos os sexos e alfabetizados. A pesquisa aconteceu em duas etapas. Na etapa quantitativa, 55 responsáveis responderam um formulário com dados sociodemográficos, seguido do questionário *Health Literacy in Dentistry* (HeLD-14), que avaliou o LSB por meio de sete domínios. Para a análise dos dados, foram realizados os testes de qui-quadrado e exato de Fisher para verificar as associações das variáveis sociodemográficas com cada domínio do HeLD-14, adotando-se $p<0,05$ como nível de significância. Na etapa qualitativa, foram realizadas 12 entrevistas para compreender as percepções sobre saúde bucal e acesso aos serviços odontológicos até atingir a saturação dos dados. As entrevistas foram interpretadas pela análise de conteúdo com abordagem temática de Bardin. Foi utilizada a estratégia do delineamento paralelo convergente por comparação e a apresentação dos dados foi através de tabelas falantes. A maioria dos responsáveis era do sexo feminino (94,5%), sendo 85,5% mães dos pacientes, com idade média de 34,9 anos e renda mensal de até um salário-mínimo (60%). Na análise por domínios, o LSB foi considerado baixo no domínio de suporte para levar até a consulta odontológica (50,9%; $n=28$). A escolaridade mostrou associação com os domínios de compreensão das informações de saúde bucal, barreiras econômicas e comunicação com o profissional de saúde. A profissão apresentou relação com os domínios de comunicação e utilização das informações de saúde bucal ($p<0,05$). As falas dos responsáveis enfatizaram a dificuldade de acesso aos

serviços odontológicos, a necessidade de abordagens mais humanizadas e o impacto das desigualdades sociodemográficas no acesso aos serviços odontológicos. A partir dos dados apresentados, observa-se que os responsáveis demonstraram um letramento elevado em saúde bucal, porém enfrentam desafios, como barreiras econômicas, que dificultam o acesso aos serviços odontológicos e a manutenção de uma saúde bucal satisfatória.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Saúde Bucal; Oncologia; Odontopediatria; Epidemiologia.

ABSTRACT

Oral health is essential for the care of children and adolescents undergoing cancer treatment, as antineoplastic therapies often lead to complications that impact patients' quality of life. In this context, caregivers play a crucial role, as they take on daily care and make decisions regarding oral health. Therefore, this study aimed to investigate the level of Oral Health Literacy (OHL) among caregivers of children and adolescents with cancer and to understand their perceptions of oral health and dental services. A cross-sectional study with a mixed-methods approach was conducted with caregivers of children and adolescents with cancer treated in the pediatric sector of Napoleão Laureano Hospital (HNL). The convenience sample consisted of caregivers aged 18 years or older, of both sexes, and who were literate. The research was carried out in two stages. In the quantitative stage, 55 caregivers completed a form with sociodemographic data, followed by the Health Literacy in Dentistry (HeLD-14) questionnaire, which assessed OHL across seven domains. Data analysis involved chi-square and Fisher's exact tests to verify associations between sociodemographic variables and each domain of HeLD-14, with a significance level of $p<0.05$. In the qualitative stage, 12 interviews were conducted to understand caregivers' perceptions of oral health and access to dental services until data saturation was reached. The interviews were interpreted using Bardin's thematic content analysis approach. The convergent parallel design strategy was employed for comparison, and the data were presented using explanatory tables. The majority of caregivers were female (94.5%), with 85.5% being mothers of the patients, an average age of 34.9 years, and a monthly income of up to one minimum wage (60%). In the domain analysis, OHL was considered low in the domain of support for taking patients to dental appointments (50.9%; n=28). Educational level was associated with the domains of understanding oral health information, economic barriers, and communication with health professionals. Occupation was related to the domains of communication and the use of oral health information ($p<0.05$). Caregivers' statements highlighted difficulties in accessing dental services, the need for more humanized approaches, and the impact of sociodemographic inequalities on access to dental care. Based on the presented data, it was observed that while caregivers demonstrated a high level of oral health

literacy, they face challenges such as economic barriers that hinder access to dental services and the maintenance of satisfactory oral health.

Keywords: Health Literacy; Oral Health; Pediatric Dentistry; Medical Oncology; Epidemiology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEMAK	Centro de Estudos Mário Kroeff
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
DDS	Determinantes Sociais da Saúde
GRAMMS	<i>Good reporting of a mixed-methods study</i>
HeLD-14	<i>Health Literacy in Dentistry</i>
HNL	Hospital Napoleão Laureano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LS	Letramento em Saúde
LSB	Letramento em Saúde Bucal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Kauana, nascida e criada em Catolé do Rocha, na Paraíba, e gostaria de começar contando um pouco da minha história, porque ela é parte do que me trouxe até aqui.

Sou filha de professora, minha primeira professora na escola e na vida. Foi ela quem me ensinou, desde cedo, o valor da educação, não apenas como conhecimento, mas como caminho para transformar vidas. Minha infância foi marcada por momentos felizes, até que, aos 12 anos, fui diagnosticada com leucemia linfoide aguda. Eu não entendia o que estava acontecendo nem o que vinha a seguir. A principal lembrança que tenho é da minha irmã me presenteando com uma medalha de Nossa Senhora e dizendo que ela me protegeria. E protegeu. Passei por tudo o que uma criança nessa situação passa: medo, tratamentos, idas e vindas ao hospital, sempre com o apoio incondicional da minha família. Foram momentos difíceis para mim, mas eu via no olhar dos meus pais e da minha irmã que aquilo estava sendo ainda mais difícil para eles. Então, eu precisava ser forte por mim e por eles. Minha família tem muita fé. O apoio e as orações fizeram toda a diferença durante o tratamento. Durante todo o processo, Deus foi muito bom e fiel, e, após os cinco anos de acompanhamento, foi confirmada a cura. Essa experiência me transformou: aprendi sobre resiliência, cuidado e o quanto pequenas atitudes podem fazer uma grande diferença na vida de alguém.

Quando escolhi a Odontologia, sabia que queria ajudar as pessoas, mas foi durante a faculdade que a paixão pela docência despertou. Depois de me formar, me especializei em Endodontia, especialidade que salva dentes e alivia dores. Com o tempo, percebi que meu interesse ia além da técnica. Queria entender mais, ir além do consultório, então decidi tentar o mestrado. Minha primeira tentativa foi com um tema que englobava Endodontia e Epidemiologia, mas acabei sendo reprovada. Essa reprovação me fez enxergar algo importante: eu amava tanto a Endodontia quanto a Saúde Coletiva.

No ano seguinte, surgiu um novo edital, e um amigo me aconselhou a tentar para a linha de Saúde Bucal Coletiva, com uma professora que atuava em Odontopediatria e Oncologia. Vi naquele edital uma chance de seguir a Saúde Coletiva e minha história pessoal. Tentei novamente e fui aprovada.

Ao ser aprovada, returnei ao hospital onde fiz o tratamento, não apenas com a perspectiva profissional, mas como alguém que sabe o que é estar do outro lado, como paciente. Durante o processo de orientação, tive várias reuniões com minha orientadora, que deixou livre a escolha do tema da pesquisa. Em uma dessas reuniões, surgiu a proposta de um novo desafio: aprender sobre o método qualitativo. Foi a partir desse desafio que surgiu o tema “letramento em saúde bucal de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer”.

Entender como essas famílias lidam com a saúde bucal no contexto oncológico é fundamental para melhorar a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus responsáveis. Se o responsável está bem-informado, compreendendo a importância dos cuidados em saúde, ele se sente mais seguro e capaz de agir de maneira positiva.

O “olhar de quem cuida” é mais do que uma perspectiva técnica; envolve empatia, compreensão das dificuldades enfrentadas no dia a dia. Quando se considera esse olhar, abre-se espaço para entender melhor as barreiras que podem surgir, como a falta de conhecimento, inseguranças ou mesmo a sobrecarga física e emocional.

Meu desejo com essa pesquisa foi retribuir tudo o que recebi, ajudando as crianças e adolescentes que estão vivendo algo que eu vivi um dia, e suas famílias. Recentemente, minha instrutora de yoga, com convicção, disse: “Você está vivendo o seu propósito. Viva-o com coragem e com amor.” Essa fala me resgatou a lembrança de um enfermeiro que, durante o tratamento, disse que Deus tinha um propósito para minha vida. Diante disso, que possamos seguir nossos propósitos.

Esta dissertação não é apenas um trabalho acadêmico, é parte da minha vida. E é com muita gratidão e emoção que convido vocês a acompanharem essa pesquisa, que, para mim, significa um ciclo se fechando e, ao mesmo tempo, um novo começo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DA LITERATURA	18
3. OBJETIVOS	23
4. METODOLOGIA	24
5. Artigo 1	29
6. Artigo 2	46
7. CONSIDERAÇÕES GERAIS	63
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	72
Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
Apêndice 2 – Formulário direcionado ao responsável	74
Apêndice 3 – Roteiro semiestruturado das entrevistas	76
ANEXOS	78
Anexo 1 – Carta de anuênciā do Centro de Estudos Mário Kroeff (CEMAK)	78
Anexo 2 – Certificado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba	79
Anexo 3 – Questionário Health Literacy in Dentistry (HeLD-14)	81
Anexo 4 – Normas de preparação de manuscrito para o periódico “BMC Public Health”	83
Anexo 5 – Normas de preparação de manuscrito para o periódico “Physis: Revista de Saúde Coletiva”	93

1. INTRODUÇÃO

O câncer infantojuvenil ou oncopediátrico é considerado um problema de saúde global que atinge crianças e adolescentes de 0 e 19 anos de idade, e representa um desafio para a saúde em diversos países (Sung *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2023). As estimativas de incidência de câncer nessa faixa etária para os anos de 2023-2025 indicam um risco global de 155,8 casos por milhão, com um discreto predomínio em indivíduos do sexo masculino (Santos *et al.*, 2023).

No Brasil, seguindo a tendência global, o câncer infantojuvenil deve registrar aproximadamente 7.900 novos casos em 2024 (Santos *et al.*, 2023). Embora seja considerado raro em comparação ao câncer em adultos, as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas são as principais neoplasias malignas entre crianças e adolescentes (Steliarova-Foucher *et al.*, 2017; WHO, 2021; Lima *et al.*, 2023).

Nesta perspectiva, o câncer em crianças e adolescentes representam cerca de 70% dos diagnósticos em países de médio e baixo desenvolvimento, reforçando a importância de estratégias de atenção à saúde nesses locais (Steliarova-Foucher *et al.*, 2017; WHO, 2021; Santos *et al.*, 2023).

Diante desse contexto, os profissionais e os serviços de saúde devem oferecer uma assistência humanizada, individualizada e direcionada às necessidades do paciente e de seu núcleo familiar, com o objetivo de estabelecer vínculos empáticos baseados na confiança e no acolhimento (Zwaanswijk *et al.*, 2011; Collet *et al.*, 2022).

Essa abordagem torna-se ainda mais fundamental ao considerar que o diagnóstico oncológico impacta toda a família, causando incertezas e ansiedade associadas ao tratamento antineoplásico, complicações causadas por agentes antineoplásicos e até pelo prognóstico da doença (Paula *et al.*, 2019).

Diante de doenças crônicas, o ciclo familiar convive com o processo de adoecimento e precisa assumir o papel ativo do cuidado. No contexto do tratamento oncológico, esse papel frequentemente envolve responsabilidades como higiene, alimentação e até locomoção. Dessa forma, os desafios diários do cuidado exigem um suporte constante por parte dos responsáveis, consolidando seu papel como peça-chave no manejo das necessidades dos pacientes (Bellato *et al.*, 2016; Díaz; Mendoza; Carrilo, 2017; Coppetti *et al.*, 2020).

Os tratamentos antineoplásicos como quimioterapias e radioterapias podem causar uma série de efeitos adversos na cavidade bucal, o que resulta em complicações como mucosite oral, distúrbios salivares, lábios ressecados, além de predisposição a infecções bacterianas, fúngicas e virais (Chaveli-López, 2014). Neste aspecto, a saúde bucal insatisfatória, caracterizada pela presença de gengivites, periodontites e lesões de cárie, é um fator de risco para o aumento de complicações infecciosas em pacientes com leucemia hospitalizados durante os ciclos quimioterápicos (Allareddy *et al.*, 2015).

Outrossim, essas complicações bucais podem dificultar a alimentação do paciente e aumentar o risco de infecções sistêmicas. Por isso, estratégias direcionadas à saúde bucal que incluam a prevenção e o tratamento de complicações bucais devem ser parte integrante do tratamento oncológico (Wong, 2014).

Considerando a elevada prevalência de complicações bucais resultantes da terapia antineoplásica e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes, a saúde bucal desempenha um papel fundamental no cuidado de pacientes oncológicos, em ambientes hospitalares, uma vez que os pacientes frequentemente dependem da assistência de seus responsáveis para manter uma higiene bucal adequada (Velten; Zandonade; Monteiro, 2017; Docimo; Anastasio; Bensi, 2022; Silva *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, a falta de conhecimento sobre as práticas em saúde bucal por integrantes das equipes de enfermagem destaca a importância da atuação da Odontologia hospitalar, bem como a necessidade de capacitar os responsáveis para os cuidados bucais adequados (Alberton *et al.*, 2022).

Nesse cenário, o Letramento em Saúde Bucal (LSB) dos responsáveis é fundamental para garantir a efetividade dos cuidados prestados aos pacientes em ambientes hospitalares (Bado; Mialhe, 2020). O LSB refere-se à habilidade de conhecer, compreender e aplicar as informações relacionadas à saúde bucal, de modo a auxiliar na tomada de decisões apropriadas sobre a saúde bucal (Sørensen *et al.*, 2012; Mialhe *et al.*, 2020).

Desse modo, a capacitação de responsáveis em práticas de saúde bucal não apenas fortalece o cuidado diário, mas também contribui para a adesão aos tratamentos odontológicos, redução de complicações bucais, ressaltando a

importância do letramento como ferramenta de promoção da saúde bucal em ambientes hospitalares (Oliveira-Junior; Mialhe, 2022).

O LSB tem se consolidado como um tema relevante nas pesquisas em saúde, o que reflete a importância de capacitar indivíduos sobre a aplicação de informações relacionadas a saúde bucal. No entanto, no Brasil, ainda são escassos os estudos que abordam essa temática sob a perspectiva de quem exerce o papel do responsável pelo cuidado (Oliveira-Junior; Mialhe, 2022; Cauhi; Almeida, 2023).

Essa lacuna ressalta a necessidade de investigar as experiências e desafios enfrentados pelos responsáveis de crianças e adolescentes com câncer, de modo a permitir o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

Diante do contexto apresentado, este estudo buscou responder às seguintes perguntas de pesquisa: existe associação entre as características sociodemográficas dos responsáveis e os seus níveis de Letramento em Saúde Bucal (LSB)?; Como os responsáveis por pacientes oncopediátricos percebem as suas condições de saúde bucal e os serviços odontológicos, e como essas experiências relatadas podem impactar nas atividades diárias de cuidado?

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Letramento em Saúde Bucal

O Letramento em Saúde (LS) abrange uma ampla gama de habilidades que influenciam a capacidade do paciente de navegar pelas redes de cuidados da saúde e tomar decisões apropriadas para si, incluindo leitura, escrita, habilidades numéricas, comunicação e uso de tecnologia eletrônica (Hersh; Salzman; Snyderman, 2015; Mialhe *et al.*, 2020).

Na população em geral, um baixo LS está associado a uma maior necessidade de gerenciamento de doenças e a um aumento na demanda por serviços de saúde. É considerado um determinante social da saúde, por isso, ele impacta a busca por orientação e o acesso aos cuidados (Haun *et al.*, 2015; Morais *et al.*, 2023).

O Letramento em Saúde Bucal (LSB) refere-se à habilidade do indivíduo de adquirir, interpretar e aplicar informações relacionadas à saúde bucal, permitindo uma melhor capacidade de tomar decisões adequadas e adotar comportamentos que promovam um melhor cuidado, facilitando o acesso eficaz aos serviços odontológicos (Oliveira-Júnior; Mialhe, 2022).

O LSB exerce uma influência direta no desenvolvimento do pensamento crítico, pois, além de capacitar o indivíduo a entender as informações relacionadas à saúde bucal, fornece meios para que sejam tomadas decisões mais apropriadas sobre o cuidado bucal (Ferreira *et al.*, 2023).

Os principais instrumentos aplicados para mensurar LSB são o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry* (BREALD-30), *Rapid Estimate Adult Literacy in Medicine and Dentistry* (REALMD-20) e o *Hong Kong Oral Health Literacy Assessment Task for Pediatric Dentistry* (BOHLAT-P). No entanto, apesar de apresentarem algumas vantagens, como a rapidez e facilidade de aplicação, esses instrumentos fornecem apenas uma medida restrita do letramento em saúde bucal, focando no letramento funcional em saúde (Firmino *et al.*, 2020; Mialhe *et al.*, 2020).

Diante do exposto, os referidos instrumentos utilizados para identificar o nível de letramento não medem construtos importantes, como as competências pessoais para utilizar os sistemas de saúde e as habilidades individuais, sociais e políticas necessárias para melhorar ou manter uma saúde bucal satisfatória (Dickson-Swift *et al.*, 2014; Parthasarathy *et al.*, 2014).

Para superar essas limitações e fornecer uma medida que incorpore a natureza multidimensional do LSB, Jones *et al.* (2014) desenvolveram e validaram o *instrument Health Literacy in Dentistry* (HeLD), composto por 29 perguntas, com uma abordagem mais ampla que capturam sete domínios: comunicação, compreensão, receptividade, utilização, apoio, obstáculos financeiros e acesso.

Posteriormente, uma versão resumida da escala com 14 itens (HeLD-14) foi validada com adultos brasileiros e demonstrou confiabilidade, validade e precisão aceitáveis, em que suas propriedades psicométricas foram confirmadas. As 14 perguntas da versão resumida estão distribuídas em sete domínios denominados: receptividade à saúde bucal, compreensão das informações sobre saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos, comunicação com o profissional, utilização das informações de saúde, suporte para levar até a consulta odontológica e barreiras econômicas (Jones *et al.*, 2014; Mialhe *et al.*, 2020).

O HeLD-14 tem sido amplamente utilizado para explorar o letramento em saúde bucal em adultos, idosos, usuários da atenção primária à saúde e da atenção odontológica especializada (Mialhe *et al.*, 2020; Oliveira-Junior *et al.*, 2021; Oliveira-Junior; Mialhe, 2022; Assunção *et al.*, 2022). No Brasil, os resultados indicaram a associação de pontuações mais altas do LSB às melhores condições de renda e participantes mais jovens. Associado a isso, indivíduos mais velhos apresentaram menores pontuações no domínio de comunicação com o profissional (Assunção *et al.*, 2022).

Em 2022, os usuários da atenção primária à saúde que apresentavam um menor LSB também apresentaram mais de um dente perdido e pior autopercepção sobre sua saúde geral (Oliveira-Junior; Mialhe, 2022).

2.2 Letramento em Saúde Bucal no contexto oncológico

Torna-se fundamental a compreensão da relação entre o letramento em saúde, as atividades e comportamentos de autogerenciamento no contexto do câncer, de modo a abranger a promoção de saúde, prevenção de complicações resultantes da terapia antineoplásica, com o objetivo de reduzir riscos durante o tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos (Papadakos *et al.*, 2018; Alcatraz *et al.*, 2020).

As demandas sociais podem gerar desafios financeiros e influenciar negativamente o prognóstico oncológico, afetando a adesão ao tratamento e o uso

de medicações. Essas dificuldades podem agravar as condições de saúde dos pacientes com câncer (Hacker e Houry, 2022; Tseng; Li; Matthews, 2022; Tran *et al.*, 2022).

As terapias antineoplásicas possuem efeitos colaterais inerentes ao tratamento, podendo gerar comorbidades na cavidade bucal, como infecções oportunistas, lábios ressecados, doença periodontal, alterações do desenvolvimento e mucosite oral (Cortes-Ramírez *et al.*, 2014; Ritwik; Chrisentery-Singleton, 2020).

Pacientes em tratamento oncológico com doenças crônicas bucais e higiene bucal inadequada estão mais propensos ao desenvolvimento de infecções de origem odontogênica, que podem ter uma evolução sistêmica nos períodos de imunossupressão (Yamada *et al.*, 2020).

Ressalta-se que a manutenção de uma satisfatória higiene bucal, associada às atividades de promoção da saúde, pode melhorar significativamente a qualidade de vida de pacientes pediátricos com doenças crônicas, além de contribuir para a redução dos custos hospitalares (Ribeiro *et al.*, 2021).

No contexto social, os fatores econômicos, os aspectos demográficos e os comportamentos coletivos e individuais exercem uma influência significativa sobre a assistência à saúde bucal (Fonseca; Fonseca; Meneghim, 2017). A educação em saúde bucal de pacientes e responsáveis, juntamente com o monitoramento da cavidade bucal de crianças e adolescentes com câncer, possibilita o diagnóstico precoce das complicações bucais decorrentes do tratamento antineoplásico (Ponce-Torres *et al.*, 2010).

O nível de letramento em saúde dos responsáveis pode ser crucial para administrar as responsabilidades inerentes ao tratamento. Entre os desafios relacionados ao LS, destacam-se a falta de tempo para comunicação direta com os profissionais de saúde e a falta de reconhecimento do papel do cuidador (Moore; Hassett; Dunne, 2021).

Diante do apresentado, um estudo qualitativo realizado com famílias de crianças com leucemia demonstrou que o uso de manuais informativos fortaleceu a capacidade dos responsáveis de crianças com câncer para a tomada de decisões e para antecipar os cuidados necessários, tornando-os protagonistas e participantes ativos junto à equipe multiprofissional (Santos; Mandetta, 2024).

2.3 Acesso aos serviços odontológicos públicos

Apesar dos avanços proporcionados por políticas públicas, como a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – conhecida como Brasil Soridente –, e a organização das Redes de Atenção à Saúde, os desafios relacionados à integração entre os níveis de atenção à saúde permanecem (Scherer, 2015; De Freitas; De Araújo, 2018).

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel fundamental na promoção, prevenção e cuidado contínuo em saúde bucal. No contexto da atenção primária, as equipes de saúde bucal inseridas na estratégia de saúde da família são responsáveis por ações preventivas, diagnósticos precoces e tratamentos básicos, sendo fundamentais para garantir o primeiro acesso à população (Roselino; Damasceno; Figueiredo, 2018). No entanto, mesmo com a ampliação dessas equipes nos últimos anos, a cobertura ainda é desigual em diferentes regiões do país, limitando o impacto dessas políticas em comunidades mais vulneráveis (Freire *et al.*, 2021).

Já na Atenção Secundária, os Centros de Especialidades Odontológicas são componentes estratégicos da PNSB, oferecendo atendimento especializado em áreas como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e diagnóstico de lesões bucais (Brasil, 2006). Essas unidades têm o objetivo de complementar os serviços da atenção primária à saúde, mas enfrentam desafios como insuficiência de equipes especializadas, longas filas de espera e dificuldades de articulação com a atenção primária, o que prejudica a continuidade do cuidado (Azevedo *et al.*, 2022).

Os dados referentes aos dois ciclos de avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica revelaram que, embora a expansão da cobertura de saúde bucal tenha reduzido as chances de não acesso, a presença dos serviços odontológicos não garante mudanças efetivas. Persistem iniquidades e barreiras na organização dos serviços que dificultam o acesso (Freire *et al.*, 2021).

Em relação ao panorama de saúde bucal no Brasil, crianças e adolescentes das regiões Norte e Nordeste apresentam os piores indicadores de saúde bucal (Brasil, 2022). Esse cenário é resultado de desigualdades ainda observadas no acesso aos serviços odontológicos, determinadas por fatores organizacionais e individuais (Freire *et al.*, 2021).

Os determinantes sociais da saúde (DSS) abrangem as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, impactando as dimensões relacionadas ao LSB. Por isso, é crucial que profissionais e serviços de saúde ofereçam informações claras e acessíveis para reduzir as desigualdades em saúde (Bado *et al.*, 2023).

Nesse sentido, os fatores como escolaridade, renda mensal e profissão influenciam particularmente nas dimensões funcional e interativa do letramento, ressaltando a importância de considerar esses aspectos ao desenvolver estratégias para melhorar o letramento em saúde de indivíduos e de populações (Assunção *et al.*, 2022).

Um estudo brasileiro evidenciou que indivíduos com menor nível de escolaridade apresentam uma probabilidade maior de não conseguir acesso aos serviços odontológicos em comparação com aqueles que possuem maior grau de instrução (Silva; Urdaneta; Santos, 2015).

Em relação ao panorama de saúde bucal no Brasil, crianças e adolescentes das regiões Norte e Nordeste apresentam os piores indicadores de saúde bucal (Brasil, 2022). Esse cenário é resultado de desigualdades ainda observadas no acesso aos serviços odontológicos, determinadas por fatores organizacionais e individuais (Freire *et al.*, 2021).

Associado a isso, a falta de acesso aos serviços odontológicos no contexto oncológico torna-se ainda mais complexa, pois os tratamentos de lesões cariosas, de doenças periodontais e possíveis exodontias devem ser idealmente realizados previamente à terapia antineoplásica, com o objetivo de prevenir os efeitos colaterais das terapias e melhorar a qualidade de vida. Sendo assim, o papel do cirurgião-dentista deve se estender antes, durante e após o tratamento oncológico (Silva; Rios; Guedes, 2021).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais:

Investigar o nível de Letramento em Saúde Bucal de responsáveis de crianças e adolescentes com câncer, e compreender suas percepções sobre a saúde bucal.

3.1 Objetivos específicos:

- a) Descrever o perfil sociodemográfico de crianças e adolescentes com câncer e de seus respectivos responsáveis;
- b) Identificar o nível de Letramento em Saúde Bucal de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer;
- c) Verificar associações entre as variáveis sociodemográficas e o LSB;
- d) Investigar as percepções de responsáveis sobre a saúde bucal e o acesso aos serviços odontológicos.

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem de métodos mistos. Essa estratégia integra abordagens quantitativas e qualitativas, proporcionando uma compreensão mais ampla e detalhada do fenômeno investigado. A combinação dessas metodologias permite a triangulação de dados, aumentando a robustez dos resultados ao comparar e complementar diferentes perspectivas (Paranhos *et al.*, 2016).

A abordagem qualitativa permite a compreensão das percepções e significados atribuídos pelos participantes ao fenômeno investigado. Além disso, a perspectiva qualitativa explora nuances que seriam difíceis de captar por métodos quantitativos (Oliveira; Brasil; Higa, 2021).

Os critérios estabelecidos pelo *Good reporting of a mixed-methods study* (GRAMMS) foram utilizados para a escrita do artigo com abordagem mista (O'Cathain; Murphy; Nicholl, 2008).

O *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) foi adotado como guia para a escrita do artigo qualitativo (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado no setor pediátrico do Hospital Napoleão Laureano (HNL). O HNL é o centro de referência para tratamento de câncer na Paraíba, fornecendo assistência à população de João Pessoa e demais cidades do Estado.

O hospital atende pacientes tanto da rede pública quanto da privada, com aproximadamente 90% dos pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 10% por planos de saúde. Segundo dados do sistema intranet do HNL, o setor de pediatria realiza, em média, 157 pacientes por ano.

4.3 Considerações éticas

O estudo foi autorização pelo Centro de Estudos Mário Kroeff (CEMAK) do HNL (Anexo 1) e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o CAAE nº 68502623800005188

e parecer nº 6033209 (Anexo 2). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1).

Em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e com o objetivo de garantir o anonimato da identidade dos participantes, as entrevistas foram codificadas utilizando um código alfanumérico. As gravações das falas dos participantes foram designadas pela letra "R" (responsável), seguida de um número arábico, indicando a ordem sequencial das entrevistas.

4.4 Critérios de elegibilidade e participantes

Em relação ao universo no setor pediátrico do HNL, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: responsáveis de ambos os sexos, alfabetizados, com idade igual ou superior a 18 anos, que cuidavam de crianças e adolescentes com câncer e desempenhavam o papel de responsável principal pelos cuidados diários dos pacientes. Foram excluídos os responsáveis por crianças e adolescentes em internação na Unidade de Terapia Intensiva.

Para definir o número de participantes, Minayo (2014) descreve que uma amostra ideal é aquela que reflete as múltiplas dimensões do objeto de estudo e permite abranger a totalidade do problema investigado em suas diversas definições.

A seleção da amostra foi intencional, por acessibilidade, constituída por responsáveis disponíveis durante o período de coleta de dados (setembro de 2023 a agosto de 2024). Cinco responsáveis recusaram participar da pesquisa, resultando em uma amostra final de 55 participantes na fase quantitativa e 12 participantes na fase qualitativa. O critério para conclusão da produção dos dados qualitativos foi a saturação dos dados.

4.5 Instrumentos para a coleta de dados

Os instrumentos utilizados para a coleta e produção de dados foram: formulário autoaplicável para coleta de dados sociodemográficos de responsáveis e de pacientes (Apêndice 2); Questionário *Health Literacy in Dentistry* (HeLD-14) para identificar o letramento em saúde bucal dos responsáveis (Anexo 3); e roteiro semiestruturado de entrevistas (Apêndice 3).

O formulário autoaplicável permitiu a coleta de dados sociodemográficos sobre o responsável, incluindo sexo, idade, autodeclaração racial, escolaridade, número de filhos, local de residência e renda mensal. Também foram registradas informações sobre o paciente, como sexo, idade, autodeclaração racial, diagnóstico oncológico, histórico de dor de dente e frequência de consultas odontológicas.

Para obtenção de informações relacionadas ao Letramento em Saúde Bucal, foi utilizado o Health Literacy in Dentistry (HeLD-14), instrumento com evidência de validação por Mialhe *et al.* (2020). Este instrumento é constituído por 14 questões, divididas em sete domínios denominados: acesso aos serviços odontológicos; compreensão das informações sobre saúde bucal; suporte para levar até a consulta odontológica; utilização das informações oferecidas pelos profissionais; barreiras econômicas; receptividade para a saúde bucal; e comunicação com o profissional.

As perguntas do HeLD-14 tinham como objetivo avaliar a capacidade individual de buscar, entender e aplicar as informações relacionadas à saúde bucal. Para cada pergunta, as opções de resposta foram as seguintes: sem nenhuma dificuldade (4 pontos), com pouca dificuldade (3 pontos), com média dificuldade (2 pontos), com muita dificuldade (1 ponto) e não (0 pontos).

As perguntas do HeLD-14 foram dispostas em uma escala Likert de 5 categorias, com pontuações variando de 0 a 4 pontos. O somatório das respostas das 14 perguntas gerou um escore total entre 0 e 56 pontos, em que 56 representa o nível mais elevado de letramento em saúde bucal e 0 o nível mais baixo. Quanto aos domínios, cada um foi composto por 2 perguntas, resultando em um escore que variou de 0 a 8 pontos.

A etapa qualitativa aconteceu através de entrevistas, conduzidas a partir de um roteiro semiestruturado como guia. As perguntas do roteiro foram elaboradas com o objetivo de complementar o conteúdo abordado pelo HeLD-14 e versavam sobre as experiências em relação à saúde bucal, aos serviços odontológicos, suas percepções sobre as vivências no contexto odontológico. O roteiro foi elaborado com a colaboração de três pesquisadoras e validado pelo grupo de pesquisa denominado Núcleo de Estudos em Odontopediatria.

4.7 Treinamento teórico e estudo piloto

Previamente à produção de dados, foi realizado um treinamento teórico focado especificamente nas particularidades e exigências metodológicas das

abordagens qualitativas. Esta etapa foi coordenada por um especialista em estudos qualitativos com experiência teórica e prática no tema.

O roteiro semiestruturado passou por um teste prévio através de entrevistas piloto realizadas com quatro participantes. Durante essa fase, as entrevistas serviram como base para a identificação de ajustes e refinamentos necessários ao roteiro, assegurando a adequação e a consistência com princípios qualitativos. Os participantes do estudo piloto não foram incluídos na análise final, reforçando o rigor metodológico e a validade do processo investigativo.

4.8 Coleta e produção de dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, os responsáveis por crianças e adolescentes foram convidados a participar do estudo, respondendo a um formulário autoaplicável que abrangia perguntas sobre variáveis sociodemográficas individuais, do contexto familiar, diagnóstico oncológico e sobre a saúde bucal dos pacientes. Em seguida, foi aplicado o questionário HeLD-14, utilizado para avaliar o letramento em saúde bucal.

A etapa qualitativa foi conduzida por meio de entrevistas presenciais e individuais com os responsáveis que já tinham participado da etapa quantitativa. Foi utilizado um roteiro semiestruturado elaborado com base nos sete domínios do HeLD-14. As entrevistas, realizadas no hospital durante o turno da tarde, possuíram duração média de 20 minutos. O horário da tarde foi escolhido devido à menor movimentação no ambiente, considerando que, no período da manhã, a demanda de atenção e cuidados é maior, o que poderia comprometer tanto a realização das entrevistas quanto as atividades assistenciais.

As entrevistas foram registradas em áudio por meio de um gravador digital e, posteriormente, transcritas com o auxílio da ferramenta de transcrição automática do *Microsoft Word*, versão 2410 (*Microsoft 365*). As transcrições foram lidas e conferidas com as gravações originais por duas pesquisadoras, sendo realizadas correções gramaticais pontuais para garantir a clareza e precisão das falas, favorecendo o entendimento das percepções sobre a saúde bucal.

4.9 Análise de dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, para determinar a frequência absoluta e relativa das variáveis. Para estatística

inferencial, foram realizados os testes de qui-quadrado e exato de fisher para verificar as associações das variáveis sociodemográficas com cada domínio do HeLD-14, considerando significativo $p<0.05$.

Na análise de dados, o nível de letramento em saúde bucal foi estratificado de acordo com o percentil dos escores por domínios. Diante disso, considerou-se como letramento alto os valores a partir do percentil 50. O letramento baixo foi definido até o percentil 25, com exceção do domínio de utilização de informações de saúde bucal, pois os valores foram iguais nos percentis 25, 50 e 75. Nesse domínio, o letramento baixo foi considerado para escores de 0 a 7 pontos, e o letramento alto, para 8 pontos.

As análises estatísticas foram realizadas no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, version 23.0, IBM Inc, Armonk, NY, USA)*.

A análise das entrevistas seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin com abordagem temática (2016). Essa técnica de pesquisa é estruturada por três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

Utilizou-se a estratégia do delineamento paralelo convergente por comparação, que consiste na combinação de dados qualitativos e quantitativos para fornecer uma compreensão mais completa de um fenômeno (Creswell, 2021). A integração dos dados foi realizada por meio do uso de tabelas falantes (Jantsch; Neves, 2023).

5. ARTIGO 1

O manuscrito a seguir será submetido ao periódico “*BMC Public Health*” para avaliação e possível publicação do Artigo 1.

Letramento em saúde bucal de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer: estudo de métodos mistos

Resumo

Objetivo: Investigar o nível de letramento em saúde bucal de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer, sua associação com variáveis sociodemográficas do responsável, e compreender as percepções dos responsáveis sobre saúde bucal. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem de métodos mistos, realizado em um hospital oncológico de referência no Nordeste do Brasil. Os responsáveis responderam um formulário com variáveis sociodemográficas e o questionário HeLD-14 para avaliar o letramento em saúde bucal. Em seguida, foram conduzidas entrevistas para aprofundar as percepções dos responsáveis sobre a saúde bucal. Foram realizados os testes de qui-quadrado e exato de fisher para verificar as associações das variáveis sociodemográficas com cada domínio do HeLD-14, considerando significativo $p<0.05$. Os dados qualitativos foram submetidos a análise de conteúdo. A integração dos dados ocorreu por meio da estratégia paralelo convergente por comparação, ilustrados em tabelas falantes. **Resultados:** A maioria dos responsáveis era do sexo feminino (94,5%), mães dos pacientes (85,5%), com idade média de 34,9 anos e renda mensal de até um salário-mínimo (60%). Na análise por domínios, o LSB foi classificado como baixo no domínio de suporte para levar até a consulta odontológica (50,9%; $n=28$). A escolaridade demonstrou associação com os domínios de compreensão das informações de saúde bucal, barreiras econômicas e comunicação com o profissional de saúde. A profissão apresentou relação com os domínios de comunicação e utilização das informações de saúde bucal ($p<0,05$). As falas dos responsáveis destacaram a dificuldade de acesso a serviços odontológicos, a necessidade de abordagens mais humanizadas e o impacto das desigualdades sociodemográficas no acesso aos serviços odontológicos. **Conclusão:** Os responsáveis apresentaram um letramento alto em saúde bucal,

mas enfrentam desafios como barreiras econômicas que afetam o acesso aos serviços odontológicos e em ter uma saúde bucal satisfatória.

Palavras-chave: Letramento em Saúde, Saúde Bucal, Oncologia, Criança, Adolescente, Cuidadores.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a literacia e o letramento em saúde como determinantes importantes devido à sua relevância para os resultados de saúde [1]. Embora não haja um consenso sobre a definição do letramento em saúde, ele pode ser definido como a capacidade de obter, processar e compreender as informações e os serviços básicos necessários para adequadas decisões em saúde [1-2].

No âmbito odontológico, o Letramento em Saúde Bucal (LSB) refere-se à capacidade de compreender e utilizar informações relacionadas à saúde bucal com o intuito de manter ou melhorar a qualidade de vida. O LSB consiste na compreensão da importância de visitas regulares aos serviços odontológicos, na capacidade de entender, e seguir as recomendações e tratamentos fornecidos pelo cirurgião-dentista [3-4].

A literatura demonstra que pacientes com letramento baixo em saúde frequentemente encontram dificuldades para compreender os riscos e benefícios dos tratamentos disponíveis, o que limita a autonomia na tomada de decisão compartilhada em cuidados de saúde. Além disso, o letramento baixo foi correlacionado com taxas mais elevadas de hospitalização, menor adesão ao tratamento e dificuldade de comunicação com o profissional [5-6].

No contexto da oncologia pediátrica, o LSB assume um papel fundamental. As crianças e adolescentes com câncer enfrentam desafios relacionados ao tratamento antineoplásico que podem afetar a saúde bucal de várias maneiras. A quimioterapia e a radioterapia, por exemplo, são modalidades terapêuticas antineoplásicas que podem causar efeitos adversos como mucosite oral, xerostomia, dificuldade para comer e até maior predisposição ao desenvolvimento de infecções, o que impacta a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus responsáveis [7-8-9].

Neste cenário, os responsáveis por crianças e adolescentes com câncer passam por um período de adaptação e reestruturação de suas rotinas, já que o

cuidado dos pacientes demanda atenção em tempo integral. Os responsáveis acompanham o processo de adoecimento, participam das atividades diárias do cuidado e desempenham um papel importante nas tomadas de decisões de saúde [10-11].

Torna-se relevante a investigação sobre o acesso às informações de saúde bucal e aos serviços odontológicos pelos responsáveis por pacientes oncopediátricos, pois as barreiras de acesso aos serviços, como a disponibilidade limitada de profissionais especializados, distância até os centros de tratamento e dificuldades financeiras podem agravar ainda mais a condição de saúde desses pacientes [12-13].

Apesar da identificação de um estudo que avaliou o nível de letramento em saúde de pacientes oncológicos, ainda há poucos estudos nacionais e internacionais que relacionaram o letramento com o contexto oncológico [5]. Até o momento da escrita deste artigo, não foram encontrados estudos que avaliassem o letramento em saúde bucal dos responsáveis por pacientes oncopediátricos.

Considerando que crianças e adolescentes muitas vezes dependem desses responsáveis para o acesso a cuidados de saúde bucal, a compreensão e aplicação de informações de saúde bucal é essencial. Devido à complexidade do tema que envolve fatores emocionais, sociais e estruturais, é necessária uma abordagem de métodos mistos para obter uma compreensão mais abrangente e detalhada [14].

Diante da escassez de estudos sobre o tema, esta pesquisa teve como objetivo investigar o nível de letramento em saúde bucal dos responsáveis por crianças e adolescentes com câncer, descrever as características sociodemográficas dos pacientes e seus responsáveis, além de compreender as percepções dos responsáveis sobre a saúde bucal.

Métodos

Desenho do estudo

Este estudo apresentou um desenho metodológico transversal, de natureza descritiva, com abordagem de métodos mistos, aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob CAAE 68502623800005188 e parecer de número 6033209.

Participantes

A seleção da amostra foi intencional, por acessibilidade, de acordo com os seguintes critérios: responsáveis a partir de 18 anos de idade, de ambos os sexos, alfabetizados e que fossem o principal responsável pelas atividades do cuidado. Os responsáveis por pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, no período de coleta, foram excluídos.

Coleta de dados

A pesquisa transcorreu em duas etapas: a primeira etapa foi quantitativa, conduzida por meio da coleta de dados sociodemográficos e pela aplicação do questionário para investigar o nível de letramento em saúde bucal dos responsáveis por crianças e adolescentes com câncer para verificar a associação entre o letramento e as variáveis sociodemográficas dos responsáveis. Em seguida, a etapa qualitativa foi desenvolvida por meio de entrevistas para aprofundar a compreensão das percepções sobre a saúde bucal.

Na coleta de dados da etapa quantitativa foi utilizado um formulário semiestruturado para coletar informações sociodemográficas, de modo a caracterizar os responsáveis e o contexto familiar em que a criança ou adolescente com câncer estava inserido. Além do formulário, realizou-se a aplicação do *Health Literacy in Dentistry* (HeLD-14), instrumento com evidência de validação por Mialhe *et al.* [15].

O HeLD-14 é constituído por 14 questões que avaliam a capacidade individual de buscar, entender e aplicar as informações relacionadas à saúde bucal, de modo a contribuir com a tomada de decisões apropriadas sobre saúde bucal, e é composto por sete domínios: acesso aos serviços odontológicos; compreensão das informações em saúde bucal; suporte para levar até a consulta odontológica; utilização das informações oferecidas pelos profissionais; barreiras econômicas; receptividade para a saúde bucal; e comunicação com o profissional.

As perguntas foram organizadas em uma escala Likert com 5 categorias, com pontuações de 0 a 4 pontos. O somatório das respostas das 14 perguntas resultou em um escore entre 0 e 56 pontos, em que 56 representa o melhor cenário de letramento em saúde bucal e 0 indica o pior cenário. Já em relação aos domínios, cada domínio foi composto por 2 perguntas, com um escore que variou de 0 a 8 pontos.

Nas etapas qualitativas desta pesquisa, utilizou-se como referencial a perspectiva fenomenológica de Heidegger [16] como a possibilidade de nos

aproximarmos da compreensão do fenômeno, apreendendo as percepções dos responsáveis por crianças e adolescentes com câncer sobre sua saúde bucal, bem como as possíveis barreiras que enfrentam no acesso ao cuidado odontológico.

Foram realizadas entrevistas com os responsáveis, seguindo um roteiro semiestruturado, previamente testado com 4 entrevistas piloto. As perguntas do roteiro foram desenvolvidas por três pesquisadoras, validadas pelo grupo de pesquisa, de modo a identificar as percepções dos responsáveis sobre a saúde bucal.

As entrevistas foram individuais, gravadas e armazenadas em gravador digital, realizadas por única pesquisadora no próprio hospital até atingir a saturação dos dados. Para manter o anonimato dos participantes, adotou-se a designação "R" para responsável, seguida pelo número sequencial da entrevista. As entrevistas possuíram uma média de duração de 20 minutos.

Os dados foram coletados no período de setembro de 2023 a agosto de 2024.

Análise dos dados

Na análise de dados, o nível de letramento em saúde bucal foi estratificado com base nos percentis dos escores de cada domínio. Letramento alto foi definido para valores iguais ou superiores ao percentil 50, enquanto letramento baixo correspondeu a valores até o percentil 25.

A classificação dos domínios foi estabelecida da seguinte forma: receptividade (letramento baixo: 0 a 6; letramento alto: 7 a 8), compreensão (letramento baixo: 0 a 7; letramento alto: 8), suporte (letramento baixo: 0 a 7; letramento alto: 8), barreiras econômicas (letramento baixo: 0 a 2; letramento alto: 7 a 8), acesso aos serviços (letramento baixo: 0 a 6; letramento alto: 7 a 8) e comunicação (letramento baixo: 0 a 4; letramento alto: 5 a 8). No entanto, no domínio de utilização das informações de saúde bucal, devido à uniformidade dos escores nos percentis 25, 50 e 75, o letramento foi classificado como baixo para escores entre 0 e 7, e alto para 8 pontos.

Os dados apresentados por estatística descritiva e inferencial. Para a estatística inferencial foram realizados os testes de qui-quadrado e exato de fisher, com nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS for Windows, version 23.0, IBM Inc, Armonk, NY, USA).

Para análise dos dados qualitativos, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin com abordagem temática, estruturada em três etapas principais: a pré-análise, a exploração do material com categorização ou codificação e, por fim, o tratamento dos resultados, envolvendo inferências e interpretação [17].

As categorias foram predefinidas considerando os domínios do HeLD-14, confirmadas após a recorrência das falas. As categorias foram: acesso aos serviços odontológicos, barreiras econômicas, receptividade para a saúde bucal e comunicação com o profissional.

Os critérios estabelecidos pelo *Good reporting of a mixed-methods study* (GRAMMS) foram utilizados como instrumento guia para escrita deste estudo [18].

Os dados das abordagens foram coletados de forma sequencial, fundamentado na estratégia de métodos mistos com delineamento paralelo convergente por meio da comparação de dados quantitativos e qualitativos [19]. A apresentação da integração dos dados foi realizada por meio do uso de tabelas falantes [20].

Resultados

Entre os 55 responsáveis que participaram da pesquisa, a maioria era do sexo feminino (94,5%), mães dos pacientes (85,5%), se autodeclaravam pardos (69,1%), com idade média de 34,9 anos (DP=±7,49), com idade mínima de 21 e máxima de 55 anos.

Quanto à escolaridade, cerca de 41,8% dos responsáveis possuíam ensino fundamental completo, aproximadamente 36,4% estavam desempregados, 60% possuíam até um salário-mínimo como renda mensal e 25,5% relataram não ter nenhum tempo dedicado à leitura, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Tabela falante da caracterização de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	52	94.5%
Masculino	3	5.5%
Idade (faixa etária)		
21-25	6	10.9 %
26-30	11	20.0%
31-35	12	21.8%
36-40	11	20.0 %
41-45	12	21.8 %
46-50	2	3.6%
51-55	1	1.8%

"A sociedade, a mulher e a relação com as suas responsabilidades, a gente se cansa" R6

Autodeclarado		
Branco	8	14.5 %
Pardo	38	69.1 %
Negro	8	14.5 %
Amarelo	1	1.8 %
Cidade que reside		
Capital da Paraíba	33	60.0 %
Interior da Paraíba	22	40.0 %
Escolaridade		
Ensino Fundamental	23	41.8%
Ensino Médio	22	40%
Ensino Superior/Pós-Graduação	10	18.2%
Profissão		
Dona de casa	12	21.8 %
Desempregada(o)	20	36.4 %
Agricultor(a)	7	12.7 %
Professor(a)	3	5.5 %
Doméstica	1	1.8 %
Autônomo	9	16.4 %
Técnico em saúde bucal	1	1.8 %
Técnico de laboratório clínico	1	1.8 %
Artesã	1	1.8 %
Renda mensal familiar		
Sem renda formal	7	12.7 %
Até 1 salário-mínimo	33	60.0 %
Mais de 1 a 2 salários-mínimos	7	12.7 %
De 3 a 4 salários-mínimos	4	7.3 %
De 5 a 10 salários-mínimos	3	5.5 %
De 10 a 20 salários-mínimos	1	1.8 %
Número de filhos		
0	3	5.5 %
1	8	14.5 %
2	21	38.2 %
3	16	29.1 %
4	4	7.3 %
5	2	3.6 %
7	1	1.8 %
Parentesco com a criança/adolescente		
Mãe	47	85.5 %
Pai	3	5.5 %
Tia	2	3.6 %
Irmã	2	3.6 %
Avó	1	1.8 %
Tempo diário de leitura		
Sem nenhum tempo	14	25.5%
Menos de 1 hora	7	12.7%
Entre 1-3 horas	17	30.9%
Mais de 3 horas	17	30.9%
Total	55	100%

"Tem que ir para a cidade para marcar o atendimento. Para quem mora na rua é mais fácil, pra mim fica mais difícil" R4

"Estou desempregada agora. No momento, é essa luta com ela. Primeiro é ela sair daqui (hospital)" R5

"Eu tinha que restaurar 2 dentes e não fiz. Não fiz por renda. Perdi o dente" R3

"Falta do faz-me rir. Já tentei ir (para o dentista) duas vezes e voltei com a cara lisa" R4

"Agora que eu não tenho mais nenhum (tempo), passo a maior parte do tempo aqui (hospital)" R2

A tabela 2 apresenta a caracterização das crianças e adolescentes, sendo observado uma discreta prevalência de pacientes do sexo masculino (50.9%). De acordo com a autodeclaração do paciente, informada pelo responsável, a maioria dos pacientes eram pardos (76,4%), diagnosticados com leucemia linfoblástica

aguda (43,6%) e 32,7% moravam com até quatro pessoas. Em relação às consultas odontológicas, 43,6% das crianças e adolescentes nunca haviam frequentado uma consulta odontológica, enquanto 45,5% tinham frequentado duas ou mais vezes.

Tabela 2. Caracterização das crianças e adolescentes.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	28	50.9%
Feminino	27	49.1%
Autodeclaração		
Pardo	42	76.4%
Branco	12	21.8%
Amarelo	1	1.8%
Diagnóstico oncológico do paciente		
Leucemia Linfoblástica Aguda	24	43.6 %
Leucemia Mieloide Aguda	6	10.9 %
Rabdomiossarcoma	5	9.1 %
Linfoma de Hodgkin	4	7.3 %
Leucemia Mieloide Crônica	2	3.6 %
Osteossarcoma	2	3.6 %
Tumor de Burkitt	1	1.8 %
Tumor maligno na parótida direita	1	1.8 %
Leiomiossarcoma	1	1.8 %
Hepatoblastoma	1	1.8 %
Sarcoma de Ewing	1	1.8 %
Tumor do encéfalo	1	1.8 %
Tumor desmoide	1	1.8 %
Nefroblastoma	1	1.8 %
Tumor do Sistema Nervoso Central	1	1.8 %
Câncer de testículo	1	1.8 %
Linfoma não Hodgkin	1	1.8 %
Leucemia linfoblástica T	1	1.8 %
Nº de pessoas que moram com a criança/adolescente		
2	3	5.5 %
3	15	27.3 %
4	18	32.7 %
5	11	20.0 %
6	3	5.5 %
7	3	5.5 %
8	1	1.8 %
9	1	1.8 %
Número de vezes que a criança/adolescente frequentou a consulta odontológica		
Nunca frequentou	24	43.6%
Uma vez	6	10.9%
Duas vezes ou mais	25	45.5%
Total	55	100%

“É muito difícil conseguir vaga no serviço público. Até para ele (irmão), a gente não consegue” R10

As pontuações das respostas do HeLD-14 indicaram que a maioria dos responsáveis possuía um alto nível de letramento em saúde bucal (74,5%). Na classificação por domínios, a maior parte dos participantes demonstrou boa receptividade para informações de saúde bucal, compreensão das informações, acesso aos serviços odontológicos e habilidades de comunicação com profissionais

de saúde bucal. No entanto, domínios como o suporte para levar até a consulta odontológica foram desafiadores para alguns participantes (Tabela 3).

Tabela 3. Desempenho dos responsáveis no HeLD-14 por domínios e somatório total.

Domínios do HeLD-14	N	%
Receptividade para a saúde bucal		
Letramento baixo	19	34,5
Letramento alto	36	65,5
Compreensão das informações sobre saúde bucal		
Letramento baixo	17	30,9%
Letramento alto	38	69,1%
Suporte para levar até a consulta odontológica		
Letramento baixo	28	50,9%
Letramento alto	27	49,1%
Barreiras econômicas		
Letramento baixo	15	27,3%
Letramento alto	40	72,7%
Acesso aos serviços odontológicos		
Letramento baixo	15	27,3%
Letramento alto	40	72,7%
Comunicação com o profissional		
Letramento baixo	14	25,5%
Letramento alto	41	74,5%
Utilização das informações oferecidas pelos profissionais		
Letramento baixo	11	20,0%
Letramento alto	44	80,0%
Somatório total		
Letramento baixo	14	25,5%
Letramento alto	41	74,5%
Total	55	100%

Na tabela 4 apresenta as associações entre variáveis sociodemográficas e a compreensão das informações de saúde bucal. Em relação à escolaridade, responsáveis com maior nível educacional demonstraram maior letramento em saúde bucal nos domínios de compreensão, comunicação com o profissional e barreiras econômicas ($p<0,05$).

A profissão do responsável também indicou uma associação ao se comunicar com os profissionais ($p<0,05$). Além disso, a renda familiar influenciou o suporte necessário para deslocamento à consulta odontológica ($p<0,05$), sendo observado que os responsáveis com menor renda enfrentavam mais dificuldades para ir até os serviços odontológicos (Tabela 4). Ressalta-se que não foram observadas associações das demais variáveis sociodemográficos com os domínios do HeLD-14.

Tabela 4. Tabela falante com a associação entre variáveis sociodemográficas e os domínios do HeLD-14.

Variáveis	Domínios do HeLD-14		
	Compreensão das informações		
	Baixo letramento	Alto letramento	p-valor
Estudou até o ensino básico	12	11	0,015*

Estudou até o ensino médio	4	18	
Estudou até o ensino superior/pós-graduação	1	9	
Total	17	38	
Escolaridade			
	Comunicação com o profissional		
	Baixo letramento	Alto letramento	p-valor
Estudou até o ensino básico	13	10	<0,001*
Estudou até o ensino médio	1	21	
Estudou até o ensino superior/pós-graduação	0	10	
Total	14	41	
Escolaridade			
	Barreiras econômicas		
	Baixo letramento	Alto letramento	p-valor
Estudou até o ensino básico	11	12	0,009*
Estudou até o ensino médio	4	18	
Estudou até o ensino superior/pós-graduação	0	10	
Total	15	40	
Renda			
	Suporte para ir até a consulta odontológica		
	Baixo letramento	Alto letramento	p-valor
Sem renda	1	6	0,032**
Até 1 salário-mínimo	21	12	
Mais de 1 a 2 salários-mínimos	4	3	
De 3 a 4 salários-mínimos	1	3	
De 5 a 10 salários-mínimos	0	3	
De 10 a 20 salários-mínimos	1	0	
Total	28	27	
Profissão			
	Comunicação com o profissional		
	Baixo letramento	Alto letramento	p-valor
Dona de casa	4	8	0,032*
Desempregada(o)	3	17	
Agricultor(a)	5	2	
Professor(a)	0	3	
Doméstica	0	1	
Autônomo	1	8	
Técnico em saúde bucal	0	1	
Técnico de laboratório clínico	0	1	
Artesã	1	0	
Total	14	41	
Profissão			
	Suporte para ir até a consulta odontológica		
	Baixo letramento	Alto letramento	p-valor
Dona de casa	3	9	0,004**
Desempregada(o)	0	20	
Agricultor(a)	2	5	
Professor(a)	2	1	
Doméstica	1	0	
Autônomo	2	7	
Técnico em saúde bucal	0	1	
Técnico de laboratório clínico	0	1	
Artesã	1	0	
Total	11	44	

Legenda: *Teste de Qui-quadrado; **Teste exato de Fisher.

"Ele disse que ia avaliar a minha boca e começou a mexer. Não me perguntou nada. Faltou o diálogo" R6

"Os profissionais precisam ser mais pacientes, mais humanos e não está ali só porque está sendo pago (...) Alguns não fazem o trabalho com amor" R8

A Tabela 5 demonstra uma associação entre o nível LSB dos responsáveis e a frequência de visitas de crianças/adolescentes às consultas odontológicas. No domínio barreiras econômicas, os dados indicam que responsáveis com alto letramento têm maior probabilidade de levar os menores ao dentista com uma frequência de duas vezes ou mais. No domínio utilização das informações de saúde bucal, houve uma associação indicando que responsáveis com alto letramento tendem a garantir que as crianças/adolescentes acessem os serviços odontológicos ao menos uma vez ($p<0,05$).

Tabela 5. Associação entre frequência de visitas ao serviço odontológico e domínios do HeLD-14.

Variáveis	Domínio do HeLD-14		
	Barreiras econômicas		
	Baixo letramento	Alto letramento	p-valor
Número de vezes que a criança/adolescente foi a consulta odontológica			
Nunca frequentou	11	13	0,025*
Uma vez	1	5	
Duas vezes ou mais	3	22	
Total	15	40	
Utilização das informações de saúde bucal			
Número de vezes que a criança/adolescente foi a consulta odontológica	Baixo letramento	Alto letramento	p-valor
	6	18	0,041**
	3	3	
Duas vezes ou mais	2	23	
Total	11	44	

Legenda: *Teste de Qui-quadrado; **Teste exato de Fisher.

Discussão

Este estudo teve como objetivo identificar o nível de letramento em saúde bucal de responsáveis, por crianças e adolescentes em tratamento oncológico, e sua associação com as variáveis sociodemográficas, além de compreender as percepções sobre a saúde bucal. Constitui-se, dessa forma, como um dos poucos estudos desenvolvidos no Brasil que buscaram identificar a perspectiva do responsável pelo cuidado e a sua capacidade de aplicar as informações sobre saúde bucal.

Nesta pesquisa, inferiu-se que a predominância de mulheres entre os responsáveis por crianças e adolescentes com doenças crônicas, como o câncer, foi uma característica comum em estudos semelhantes [21-22]. A feminização do cuidado é reflexo de uma construção social e cultural em que as mulheres assumem majoritariamente as atividades de cuidado familiar [23-24].

As mulheres que assumiram o papel do cuidado dos pacientes se autodeclararam pardas e possuíam até um salário-mínimo como renda mensal. Este cenário reflete resultado de estudo brasileiro que associou as desigualdades das condições sociais à falta de acesso a recursos socioeconômicos para idosas pardas [25]. Essas dificuldades resultaram em piores condições de saúde e menor acesso a serviços de saúde privados, criando um ciclo de vulnerabilidade econômica e de saúde que pode se perpetuar por gerações [26-27].

As dificuldades financeiras enfrentadas pelos participantes deste estudo corroboram com outros achados que indicaram que alguns responsáveis precisaram abandonar o emprego para dedicar-se ao cuidado do familiar [28-29].

A maior parte dos responsáveis estudaram até o ensino médio completo. A literatura evidencia que os grupos de responsáveis com menor escolaridade enfrentaram desafios na compreensão de orientações de saúde, interferindo no autocuidado e no manejo adequado das necessidades dos pacientes [22]. Dessa forma, destaca-se a importância da educação na compreensão e implementação de práticas de saúde bucal eficazes.

O alto nível de letramento em saúde bucal dos responsáveis pode refletir o acesso ampliado as informações sobre saúde bucal e o impacto positivo da implementação da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil [30].

A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como "Brasil Soridente", tem desempenhado um papel crucial na promoção da saúde bucal em todo o país. Esta política contempla uma série de programas e iniciativas voltados para a educação em saúde bucal, campanhas de conscientização e ações preventivas [30]. Diante do exposto, observa-se que a implementação de programas educativos, a realização de campanhas de conscientização sobre a saúde bucal e o cuidado contínuo e integral têm mostrado resultados positivos na adoção de melhores práticas de cuidados odontológicos [31].

O LSB esteve associado a fatores socioeconômicos, como renda familiar e nível de escolaridade. Assim, indivíduos com melhores condições sociodemográficas tendem a apresentar níveis mais elevados de letramento, o que favorece uma maior adesão aos tratamentos e melhores prognósticos [32]. O letramento também está associado a uma autopercepção mais positiva da saúde bucal, uma vez que pessoas com maior letramento costumam cuidar melhor de sua saúde e avaliar sua condição bucal de maneira mais favorável [33].

Os participantes destacaram, ainda, que os cirurgiões-dentistas devem demonstrar maior empatia e paciência durante os atendimentos odontológicos. Sob essa perspectiva, um nível elevado de LSB favorece a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde. Isso evidencia que pacientes com maior letramento podem se comunicar de forma mais eficaz com os profissionais de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes [34].

As falas dos responsáveis retrataram a dificuldade na marcação das consultas odontológicas e das barreiras econômicas vivenciadas. Nesse sentido, estudos brasileiros destacaram o impacto das variáveis sociodemográficas no acesso aos serviços de saúde e nas condições de saúde bucal, sendo constatado que as características sociodemográficas, os fatores educacionais e a falta de informação sobre os serviços disponíveis dificultaram ainda mais o acesso aos serviços odontológicos públicos e aos cuidados odontológicos [13-35].

Neste estudo, foi adotada a perspectiva fenomenológica para a interpretação dos dados qualitativos, inspirado pelos pressupostos da filosofia de Martin Heidegger, que enfatiza a importância de explorar as experiências individuais em sua totalidade, com o intuito de entender o significado que os participantes atribuem as percepções das experiências. Esse enfoque permitiu uma análise mais detalhada das percepções e sentimentos dos responsáveis, que muitas vezes não são identificados por meio de métodos quantitativos tradicionais [16-36].

Este estudo destacou a relevância do letramento em saúde bucal de responsáveis por crianças com câncer, abordando barreiras econômicas e sociais que comprometem o acesso ao cuidado odontológico e podem impactar no cuidado ao paciente oncológico. A abordagem qualitativa, baseada na fenomenologia, enfatiza a importância de abordagens humanizadas. Além disso, ressalta-se o papel positivo de políticas públicas, como o Brasil Soridente, na promoção do letramento em saúde bucal.

Reconhecem-se como limitações a coleta de dados em um único hospital, o que pode limitar a generalização dos resultados para populações mais amplas, pois não descreveu diferentes realidades regionais ou tipos de instituições.

Para superar as limitações deste estudo e ampliar o conhecimento na área, recomenda-se a condução de estudos multicêntricos, com amostras mais representativas, abrangendo diferentes regiões do Brasil para captar as variações

culturais e sociais. Além disso, estudos longitudinais podem explorar a evolução do letramento em saúde bucal ao longo do tratamento oncológico para identificar como ele influencia os desfechos clínicos e psicossociais.

Conclusão

Este estudo de métodos mistos identificou que os responsáveis brasileiros por crianças e adolescentes com câncer, em tratamento em um hospital de referência no Nordeste, apresentaram um alto letramento em saúde bucal, mas enfrentam barreiras econômicas e sociais que repercutem no acesso aos serviços odontológicos e nas tomadas de decisões sobre saúde bucal.

Associado a isso, a necessidade de uma abordagem profissional mais humanizada foi ressaltada, pois os responsáveis valorizavam abordagens que considerem não apenas os aspectos técnicos, mas também o contexto emocional que o paciente está inserido, sobretudo em situações complexas como o tratamento oncológico pediátrico.

Dessa forma, para garantir um cuidado integral e de qualidade, torna-se fundamental que políticas públicas incluam medidas que facilitem o acesso aos serviços de saúde bucal e que promovam um atendimento que reconheça as necessidades individuais dos responsáveis, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida dos pacientes oncopediátricos e seus familiares.

Referências

1. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. *Health literacy: the solid facts*. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2013.
2. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28:1563-1573. doi: 10.1590/1413-81232023285.14562022
3. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(1): 1-13. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
4. Mialhe FL, Bado FMR, Ju X, Brennan DS, Jamieson L. Validation of the Health Literacy in Dentistry scale in Brazilian adults. *Int Dent J*. 2020; 70(2):116-126. doi: 10.1111/idj.12531.
5. Rodrigues BC, Sales AEC, Rodrigues BC, Mendonça P da S. Avaliação do Letramento em Saúde em Pacientes com Câncer Hematológico Submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas. *Rev. Bras. Cancerol.* 2022; 68(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1657>

6. Caetano TA, Moraes KL, de Barros Lima AME, Pinho C, Lima PXV, Mesquita LGM. Letramento em saúde e adesão medicamentosa ao tratamento de pessoas convivendo com HIV/AIDS. *Rev Unimontes Científica*. 2022; 24:1-17. doi: 10.46551/ruc.v24n2a2
7. Sroussi HY, Epstein JB, Bensadoun RJ, Saunders DP, Lalla RV, Migliorati CA et al. Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal disease, and osteoradionecrosis. *Cancer Med*. 2017;6(12):2918-2931. doi: 10.1002/cam4.1221
8. Oh HS, Menéndez ÁF, Santos VS, Martínez ÁR, Ribeiro FF, Vilanova-Trillo L et al. Evaluating health related quality of life in outpatients receiving anti-cancer treatment: results from an observational, cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(245):1-8. doi: 10.1186/s12955-021-01876-9.
9. Ambati P, Galhotra V, Jondhale SN, Dolker T, Ravi M, Rathod P. Evaluation of oral complications in children undergoing chemotherapy: An observational study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2024 Jul 1;42(3):184-189. doi: 10.4103/jisppd.jisppd_219_24
10. Desjardins L, Solomon A, Shama W, Mills D, Chung J, Hancock K, Barrera M. The impact of caregiver anxiety/depression symptoms and family functioning on child quality of life during pediatric cancer treatment: From diagnosis to 6 months. *J Psychosoc Oncol*. 2022;40(6):790-807. doi: 10.1080/07347332.2021.2015646.
11. Nielsen IH, Piil K, Tolver A, Grønbæk K, Kjeldsen L, Jarden M. Family caregiver ambassador support for caregivers of patients with newly diagnosed hematological cancer: a feasibility study. *Support Care Cancer*. 2022; 30(8):6923-6935. doi: 10.1007/s00520-022-07089-0.
12. Andrade RAR, Fonseca EP, Amaral RC. Barreiras no acesso dos pacientes com necessidades especiais aos serviços odontológicos especializados. *Brazilian Journal of Development*. 2022;8(4):26355-68. doi: 10.34117/bjdv8n4-239.
13. Reis LADO, Miranda SS, Fonseca BRD, Pereira M, Natividade MDS, Aragão E, Nery JS. Associação entre iniquidades raciais e condição de saúde bucal: revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2024;29(3): 1-12. doi: 10.1590/1413-81232024293.04882023
14. Das MK. An Introduction to Qualitative and Mixed Methods Study Designs in Health Research. *Indian Pediatr*. 2022;59(5):416-423. Doi: 10.1371/journal.pone.0248661.
15. Mialhe FL, Bado FMR, Ju X, Brennan DS, Jamieson L. Validation of the Health Literacy in Dentistry scale in Brazilian adults. *Int Dent J*. 2020 Apr;70(2):116-126. doi: 10.1111/idj.12531.
16. González AD, Garanhani ML, Bortolotto MSS, Almeida MJD, Melchior R, Nunes EDFPA. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2012; 16, 809-817. doi: 10.1590/S1414-32832012005000035
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

18. O'Cathain A, Murphy E, Nicholl J. The quality of mixed methods studies in health services research. *J Health Serv Res Policy*. 2008 Apr;13(2):92-8. doi: 10.1258/jhsrp.2007.007074.
19. Creswell W. Projeto de pesquisa. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
20. Jantsch LB, Neves ET. "Tabela falante" como estratégia de integração de dados em uma pesquisa de métodos mistos. *Escola Anna Nery*, 2022; 27:1-6. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0029pt
21. Rubira EA, Marcon SR, Belasco AGS, Gaíva MAM, Espinosa MM. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25:567-73. doi: 10.1590/S0103-21002012005000020
22. Coppetti LDC, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Gutiérrez MGRD, Dapper SN, Siqueira FD. Habilidade de cuidado de cuidadores familiares de pacientes em tratamento oncológico: fatores associados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018; 26 (e3048): 1-9. doi: 10.1590/1518-8345.2824.3048
23. Wegner W, Pedro ENR. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31:335-42. doi: 10.1590/S1983-14472010000200019
24. Moreno JO, Peña-Longobardo LM, García-Mochón L, Del Río Lozano M, Mosquera Metcalfe I, García-Calvente MDM. The economic value of time of informal care and its determinants (The CUIDARSE Study). *PLoS One*. 2019; 14(5): 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0217016.
25. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023; 28:897-907. doi: 10.1590/1413-81232023283.08582022
26. Barreto ML. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(7):2097-2108. doi:10.1590/1413-81232017227.02742017
27. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(9):4021-4032. doi: 10.1590/1413-81232021269.0573202
28. Barros SMM, Andrade MAC, Siqueira FAA. Cuidar de um familiar com câncer: contribuições da terapia familiar sistêmica. *Pensando Fam*. 2013;17(2):96-110.
29. Bulcão HFB, de Alcântara JM, Mota LMR, de Oliveira Barbosa L, da Silva Ferraz PC. Perfil do acompanhante durante o adoecimento de crianças e adolescentes com câncer. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2021;10(3):370-80. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3650
30. Pucca-Junior GA, Gabriel M, Almeida Carrer FC, Paludetto Junior M, Lucena EHG, Melo NS de. Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da política nacional de saúde bucal "Brasil Soridente". *tempus*. 2020; 14(1): 29-43. doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2629>
31. Moreira RS, Mauricio HA, Jordão LMR, Freire MCM. Implementação do Programa Saúde na Escola: Relação com Aspectos da Saúde Bucal dos Estudantes. *Saúde Debate*. 2022;46(3):166-178. doi:10.1590/0103-11042022E316

32. Bado FMR, Oliveira Júnior AJD, Silva Junior MF, Soares GH, Cortellazzi KL, Mialhe FL. Factors associated with oral health literacy among users of primary health care: a cross-sectional study. *Braz J Oral Sci.* 2023; 22:1-9. doi: <https://doi.org/10.20396/bjos.v22i00.8670106>
33. Oliveira-Júnior AJ, Mialhe FL. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. *Cad Saúde Colet.* 2022;30(2):255-264. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020132>
34. Tavares de Vasconcellos VI, Cecilio Barbosa OL, Minozzo Mello CA, Neves Barbosa CC. O letramento em saúde bucal como precursor do atendimento humanizado em odontologia. *Braz J Surg Clin Res.* 2021;36(3):6-9.
35. Roberto LL, Noronha DD, Souza TO, Miranda EJP, Martins AMEDBL, Paula AMBD, Haikal DSA. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2018; 23:823-35. doi: 10.1590/1413-81232018233.25472015
36. Seibt CL. Considerações sobre a fenomenologia hermenêutica de Heidegger. *Rev Nufen.* 2018;10(1):126-145. doi: [10.26823/RevistadoNUFEN.vol10\(1\).n04ensaio29](https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10(1).n04ensaio29)

6. ARTIGO 2

O manuscrito a seguir será submetido ao periódico "Physis: Revista de Saúde Coletiva" para avaliação e possível publicação do Artigo 2.

PERCEPÇÕES DE RESPONSÁVEIS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS: UMA PERSPECTIVA QUALITATIVA

Resumo

Introdução: No contexto da oncologia pediátrica, em que os responsáveis enfrentam sobrecarga de cuidados e desafios financeiros, agravados por barreiras multifatoriais que restringem o acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** compreender as percepções das vivências dos responsáveis por pacientes oncológicos pediátricos sobre o acesso aos serviços odontológicos. **Percorso metodológico:** Estudo qualitativo de base fenomenológica, conduzido em um hospital oncológico de referência na Paraíba. Foram realizadas entrevistas audiogravadas e individuais com 12 responsáveis. As falas foram submetidas a análise de conteúdo por abordagem temática. **Resultados:** A partir das falas emergiram quatro categorias. A primeira, relacionada ao acesso aos serviços odontológicos, destacou dificuldades no agendamento e a limitação de profissionais disponíveis. A categoria de barreiras de acesso aos serviços evidenciou que restrições financeiras comprometeram o acesso ao cuidado odontológico. A terceira categoria abordou as decisões pessoais sobre o cuidado, revelando que o autocuidado dos responsáveis é frequentemente negligenciado devido à sobrecarga de responsabilidades e às demandas do tratamento oncológico. Por fim, a categoria de recomendações apontou a necessidade de melhorar a qualidade e a equidade dos serviços odontológicos. **Considerações finais:** As narrativas evidenciaram barreiras no acesso à saúde bucal, reforçando a necessidade de políticas públicas que promovam equidade no atendimento odontológico.

Palavras-chave: Oncologia. Odontopediatria. Saúde bucal. Acesso aos Serviços de Saúde.

Introdução

O acesso aos serviços de saúde é um conceito complexo, sendo, muitas vezes, reconhecido como o deslocamento até a unidade de saúde que fornece a assistência a população (Assis; Jesus, 2012). O acesso geográfico é caracterizado pelo tempo de deslocamento e distância entre a residência do usuário e o serviço de saúde, seguindo o conceito de acessibilidade geográfica e de territorialização (Oliveira; Pereira, 2024).

No entanto, o conceito de acesso ultrapassa os limites geográficos das unidades de saúde, pois engloba aspectos políticos, econômicos, organizativos e simbólicos relacionados as práticas do cuidado (Assis; Jesus, 2012). Entre os diversos conceitos existentes na literatura, o acesso pode ser definido como a capacidade de identificar necessidades de saúde, buscar assistência, utilizar os recursos disponíveis, acessar os serviços de saúde e receber um atendimento adequado às demandas de cuidado (Levesque, Harris; Russell, 2013).

No cenário brasileiro, em específico na região Nordeste, o tratamento odontológico foi o principal motivo de procura por atendimento nos serviços de saúde (70,6%) em escolares da rede pública de ensino (Massoni *et al.*, 2020). Na perspectiva da saúde bucal, o acesso aos serviços tem sido influenciado por fatores como capacidade para custear, nível de escolaridade e a idade (Pereira *et al.*, 2022).

No contexto da oncologia pediátrica, o responsável, muitas vezes, assume o papel central das atividades diárias do cuidado e das etapas relacionadas à terapia antineoplásica. Nesse sentido, pacientes oncológicos pediátricos estão mais susceptíveis a complicações resultantes do tratamento, como a mucosite oral, que exigem cuidados bucais específicos, geralmente assumidos pelos responsáveis (Oliveira-Ponte *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2021).

Os responsáveis que assumem o cuidado de crianças e adolescentes com doenças crônicas estão diretamente associados ao apoio físico, emocional e social desses grupos (Moreira *et al.*, 2017). Esses responsáveis enfrentam a sobrecarga de cuidados, que afeta sua saúde física, emocional e social. Além disso, desafios recorrentes, como dificuldades financeiras e falta de informações sobre saúde, podem impactar negativamente tanto o bem-estar dos responsáveis quanto o dos pacientes (Rubira *et al.*, 2012; Rocha *et al.*, 2016).

As políticas públicas de saúde no Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), buscam garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, com base nos princípios de integralidade. No entanto, apesar dos avanços alcançados desde sua implementação, desafios permanecem em termos de efetividade do acesso na atenção à saúde, principalmente para populações em situação de vulnerabilidade (Oliveira, 2016; Machado; Lima; Baptista, 2017).

Esse panorama é alarmante, visto que, na prática, o acesso aos serviços de saúde ainda é seletivo e excludente, sendo algo de investigações em estudos anteriores sob perspectivas quantitativas (Massoni *et al.*, 2020; Palmeira *et al.*, 2022; Silva-Sobrinho *et al.*, 2024).

No campo da saúde bucal, considerando as especificidades do cuidado em saúde bucal e os desafios impostos pelo diagnóstico oncológico, torna-se relevante explorar a perspectiva do responsável pelo cuidado, pois, assim, é possível destacar as vozes daqueles que frequentemente são sujeitos invisíveis diante do contexto oncológico pediátrico.

Associado a isso, existe uma escassez de estudos com abordagens qualitativas que considerem a perspectiva dos responsáveis sobre os contextos odontológicos e as dificuldades potencialidades pelo diagnóstico oncológico. Por meio de uma abordagem qualitativa é possível compreender os contextos simbólicos, emocionais e sociais que afetam o acesso aos serviços odontológicos.

Dessa forma, este estudo objetivou compreender as percepções das vivências dos responsáveis por pacientes oncológicos pediátricos sobre o acesso aos serviços odontológicos, com o intuito de contribuir para uma visão mais aprofundada das barreiras e potencialidades no cuidado integral desses pacientes.

Percorso metodológico

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, conduzido a partir de uma abordagem qualitativa com referencial fenomenológico (Bastos, 2017). A escolha da abordagem foi atribuída ao fato da pesquisa qualitativa permitir a compreensão das percepções e significados atribuídos pelos participantes ao fenômeno investigado (Oliveira; Brasil; Higa, 2021).

Utilizou-se como referencial teórico o conceito de acesso do estudo de Levesque, Harris e Russell (2013). O *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative*

Research (COREQ) foi adotado como guia para o aprimoramento da escrita (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

Previamente a produção dos dados, foi realizado um treinamento teórico voltado para as especificidades metodológicas das abordagens qualitativas. Essa etapa foi conduzida por uma cirurgiã-dentista com ampla experiência em estudos qualitativos e em oncologia pediátrica.

O estudo foi realizado no setor de oncologia pediátrica do Hospital Napoleão Laureano, localizado em João Pessoa, capital da Paraíba, Brasil. Este hospital é reconhecido como referência regional para o tratamento oncológico. A assistência pediátrica abrange pacientes de 0 a 19 anos, sendo organizada em um setor especializado composto por ambulatório, enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Para o presente estudo foram selecionados responsáveis alfabetizados, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que atuavam como os responsáveis principais nos cuidados diários de crianças e adolescentes com câncer. Os responsáveis por pacientes internados na UTI não se enquadram nos critérios de elegibilidade devido à complexidade da condição sistêmica dos pacientes e pela inviabilidade de realizar as entrevistas individuais no local.

Os dados foram produzidos no período de setembro de 2023 a agosto de 2024, por uma pesquisadora e cirurgiã-dentista, que realizava trabalho filantrópico no hospital, por meio de entrevistas realizadas com um roteiro semiestruturado em três eixos: 1) Percepções sobre saúde bucal; 2) Acesso aos serviços odontológicos; 3) Busca e compreensão de informações sobre saúde bucal.

O roteiro foi elaborado com a colaboração de três pesquisadoras e as perguntas foram validadas em reuniões com o grupo de pesquisa em Odontopediatria.

Para garantir a consolidação do roteiro de entrevistas, foi realizado um estudo piloto com quatro responsáveis. Essa etapa teve como objetivo testar a compreensão das perguntas, além de aprimorar a condução das entrevistas. As entrevistas feitas nessa etapa não foram consideradas para interpretação final dos dados, reforçando o rigor metodológico e a validade do processo investigativo.

As entrevistas foram individuais, realizadas nos quartos das enfermarias, no turno da tarde, mediante o aceite e a disponibilidade para participar. As entrevistas foram registradas em áudio por meio de um gravador digital e, posteriormente,

transcritas com o auxílio da ferramenta de transcrição automática do *Microsoft Word*, versão 2410 (*Microsoft 365*). O tempo médio das entrevistas foi de 20 minutos. As entrevistas foram realizadas até atingir a saturação dos dados.

Utilizou-se um sistema alfanumérico para a codificação das entrevistas. Dessa forma, para garantir o anonimato dos participantes, as gravações e as falas foram identificadas pela letra "R" (referente a responsável), seguida de um número arábico correspondente à ordem sequencial das entrevistas.

As transcrições foram lidas e conferidas com as gravações originais por duas pesquisadoras (KA e TN), sendo realizadas correções gramaticais pontuais para garantir a clareza das falas e favorecer, na íntegra, o entendimento das percepções sobre a saúde bucal.

As falas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo com abordagem temática, proposta por Bardin (2016). Essa técnica é estruturada por três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

Ressalta-se que as entrevistas só foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, feitas de maneira voluntária, sem qualquer vínculo direto com o fornecimento de atendimento aos participantes.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o CAAE nº 68502623800005188 e parecer nº 6033209.

Resultados e Discussão

De acordo com o perfil dos entrevistados, a maioria dos responsáveis era do sexo feminino, com idades variando entre 22 e 43 anos. Predominou a autodeclaração como pardos, enquanto o nível de escolaridade mais comum foi o ensino médio, embora também houvesse participantes com ensino fundamental e pós-graduação.

Os participantes residiam em diferentes cidades, incluindo João Pessoa, capital da Paraíba, e cidades metropolitanas próximas a capital. Quanto ao parentesco com os pacientes, a maioria era formada por mães, embora também houvesse irmãs entre os entrevistados.

Em relação ao diagnóstico, foram identificadas doenças como a Leucemia Mieloide Crônica (LMC), Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e Leucemia Linfoblástica

Aguda (LLA), que se subdividiram em LLA-T e LLA-B. Além disso, Hepatoblastoma, Rabdomiossarcoma, Linfoma Não-Hodgkin foram outras condições encontradas.

Tabela 1. Características dos participantes da pesquisa. João Pessoa – PB, 2024.

Participante	Sexo	Idade (anos)	Cor	Escolaridade	Cidade	Renda	Nº de filhos	Diagnóstico	Parentesco
P1	F	33	Branca	Ensino Médio	Sousa	1-2	1	LMC	Mãe
P2	F	43	Parda	Ensino Médio	Santa Rita	1	2	LMA	Mãe
P3	F	28	Parda	Ensino fundamental	Cabedelo	1	2	Hepatoblastoma	Mãe
P4	M	40	Negro	Ensino fundamental	Aroeiras	1	1	LLA	Pai
P5	F	22	Parda	Ensino Médio	Santa Rita	1-2	0	Osteossarcoma	Irmã
P6	F	42	Negra	Pós-graduação	João Pessoa	5-10	4	LMA	Mãe
P7	F	22	Parda	Ensino médio	João Pessoa	1-2	1	LLA	Mãe
P8	F	32	Parda	Ensino fundamental	João Pessoa	Sem renda	3	Linfoma Não-Hodgkin	Mãe
P9	F	39	Negra	Ensino fundamental	Mamanguape	1	5	LLA	Mãe
P10	F	24	Parda	Ensino Médio	Bayeux	1	0	LLA-T	Irmã
P11	F	43	Parda	Ensino médio	João Pessoa	1	2	LLA-B	Mãe
P12	M	26	Branco	Ensino fundamental	Araçagi	1	2	Rabdomiossarcoma	Pai

Legenda: Sexo (F=feminino; M=Masculino); Renda (Sem renda= sem renda formal; 1= até 1 salário-mínimo; 1-2 (Mais de 1 salário-mínimo a 2 salários-mínimos; 5-10 = de 5 a 10 salários-mínimos).

Entre os 12 responsáveis que participaram da pesquisa, 10 eram do sexo feminino, o que reflete o papel da mulher no cuidado de contextos familiares e de saúde. Essa realidade é consistente com achados de estudos indicam uma predominância feminina tanto na busca por serviços de saúde quanto na percepção e manejo de questões relacionadas à saúde bucal (Coppetti *et al.*, 2018; Bulcão *et al.*, 2021; Ahmed; Fathi; Bedos, 2024).

Ademais, a escolaridade desempenha um papel relevante na forma como a saúde bucal é percebida e priorizada. Indivíduos com maior nível educacional tendem a demonstrar maior conhecimento sobre a importância da saúde bucal, bem como a reconhecer mais rapidamente a necessidade de intervenções preventivas ou curativas (Oliveira-Junior; Mialhe, 2022).

Contudo, mesmo entre aqueles com menor escolaridade, a conscientização sobre o cuidado bucal pode ser ampliada por meio de estratégias educativas e

abordagens inclusivas que promovam o acesso equitativo à informação e aos serviços odontológicos (Roselino et al., 2019).

A partir da análise e interpretação dos dados, emergiram quatro categorias temáticas: A primeira categoria, nomeada “acesso aos serviços odontológicos”, aborda como os participantes experienciavam e percebiam o acesso aos serviços de saúde. A segunda, “barreiras de acesso aos serviços odontológicos”, refere-se aos fatores econômicos e sociais que influenciaram no acesso e no uso desses serviços.

A categoria “decisões pessoais sobre o cuidado” explorou as emoções e percepções dos participantes em relação aos pacientes e ao atendimento odontológico. A quarta categoria, “recomendações aos profissionais e aos serviços odontológicos”, foi constituída por sugestões e críticas dos participantes para aprimorar os cuidados odontológicos nos serviços de saúde, com base nas percepções das experiências e necessidades percebidas.

1. Acesso relacionado aos serviços odontológicos

O acesso aos serviços odontológicos foi descrito como desafiador. Os participantes relataram dificuldades e estratégias para conseguir vagas para os atendimentos odontológicos. Alguns utilizam contatos pessoais para agilizar o agendamento, enquanto outros chegavam mais cedo nas unidades de saúde para garantir as fichas, visto que a oferta de vagas é limitada.

Foi destacado que, durante a gestação, o acesso aos serviços parecia mais fácil, o que sugere que diferentes fases da vida influenciam a percepção da experiência sobre o acesso.

[...] Eu pedi para uma colega lá da unidade conseguir uma vaga para mim, e ela conseguiu. Não demorou muito. Agora, se eu tivesse ido para a fila, teria demorado mais (R3).

[...] Para a pessoa que mora em cidade pequena é uma dificuldade conseguir uma consulta, é difícil demais (R9).

[...] Na época da gestação, eu sempre conseguia vaga para o dentista (R11).

[...] Tem que chegar cedo, né?! 5, 6 horas da manhã, para pegar a ficha, a marcação é por ficha. As fichas eram para 10 ou 12 pessoas

só, e aí tinham pessoas que chegavam por volta das 4 e pouco (R11).

As falas sobre a demora para conseguir o atendimento odontológico nos serviços públicos foram recorrentes. Destacaram-se as dificuldades em encontrar dentistas disponíveis, com esperas que variam de alguns dias a meses. Mesmo após conseguirem agendar o atendimento, os responsáveis enfrentaram desafios como a ausência do dentista ou a limitação no número de atendimentos diários.

[...] Após marcar, passam cinco, seis dias sem o dentista vir. Às vezes demora um mês, dois meses. É uma raridade encontrar algum dentista (R4).

[...] Quando a gente coloca o nome para o atendimento, coloca já sem esperança de que vai sair. Infelizmente é assim que acontece (R9).

[...] Se for uma coisa de urgência, você tem que ir logo para um serviço particular, o atendimento odontológico pelo SUS não é tão rápido (R12).

De acordo com o referencial teórico adotado, o acesso é a capacidade de reconhecer necessidades relacionadas à saúde, procurar assistência, acessar recursos disponíveis, utilizar serviços de saúde e receber atendimento adequado às demandas de cuidado (Levesque; Harris; Russell, 2013).

Para isso, a integralidade é um princípio fundamental para assegurar um acesso efetivo aos serviços de saúde. Esse conceito implica que os serviços de saúde devem enxergar o ser humano em sua plenitude, abordando não apenas suas demandas biomédicas, mas também os aspectos psicológicos, sociais e culturais que influenciam sua saúde (Assis; Jesus, 2012).

As dificuldades no agendamento e a limitação de profissionais odontológicos disponíveis foram recorrentes nas falas. Esses relatos corroboram com a precariedade identificada no atendimento odontológico público de regiões vulneráveis (Massoni *et al.*, 2020; Palmeira *et al.*, 2022).

A demora para conseguir a consulta associado à limitação de atendimentos diários, expõe falhas estruturais no sistema de saúde, dificultando o cuidado

integral. Essa situação transcende a presença física de serviços, visto que, o acesso abrange aspectos organizativos que ainda necessitam de melhorias, tais como fluxo de atendimento, organização do trabalho, gestão de recursos, infraestrutura, assim como coordenação e continuidade do cuidado (Assis; Jesus, 2012).

2. Barreiras de acesso aos serviços odontológicos

Em relação às barreiras para buscar os serviços odontológicos e ter uma saúde bucal satisfatória foram citadas as distâncias geográficas até os serviços e a falta de tempo, muitas vezes causada por outros compromissos médicos e responsabilidades diárias.

Além disso, a contratação de profissionais com base em critérios políticos também foi relatada como um fator que compromete a regularidade dos atendimentos.

[...] Deveriam contratar profissionais pela capacitação e não pela parte política, pois a maior dificuldade de acesso lá é essa. Eles atendem quem querem (R1).

[...] A gente não procura porque não tem esse serviço (odontológico) lá (R2).

[...] Morar distante dificulta, e o tempo, principalmente agora que eu não tenho mais nenhum, passo a maior parte do tempo aqui (hospital). E por enquanto, não está doendo nada, então a gente vai levando (R2).

[...] No máximo, quando terminar esse tratamento dela, eu vou tentar correr atrás de uma avaliação. Tentar, né? (R4).

De modo geral, as dificuldades financeiras foram descritas nas falas como barreiras ao cuidado odontológico. A falta de recursos para aderir aos tratamentos propostos, adquirir materiais básicos de higiene bucal ou custear deslocamentos até os serviços foi descrita como contribuidora para a precariedade no cuidado.

Esse cenário resulta, muitas vezes, em procedimentos como exodontias dentárias, que poderiam ser evitados com intervenções preventivas e curativas.

[...] *Eu só fazia escutar e respondia: tá certo, tá certo. Quando Deus me der condição e os dentes ainda estiverem aqui, a gente faz, né?* (R2).

[...] *O SUS abrange muita gente humilde. Nem todo mundo tem condição de gastar 60, 70 reais no dentista, muitas vezes faltando alimento dentro de casa* (R2).

[...] *Dificuldade para conseguir os materiais para conseguir higienizar: escova, pasta e fio dental* (R4).

[...] *Agora, minha outra filha está precisando obturar os dentinhos e, sem condições, porque eu tive que parar de trabalhar por causa do tratamento. A dificuldade, no momento, é financeira* (R8).

Nas narrativas foram observadas barreiras que dificultaram o acesso aos serviços odontológico. Nesse sentido, os responsáveis relataram a impossibilidade de priorizar o cuidado odontológico devido as práticas do cuidado durante o tratamento oncológico. Essas narrativas reforçam a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, como evidenciado por Oliveira e Pereira (2024).

Alinhado a isso, o acesso a serviços odontológicos por pacientes com câncer e pessoas com necessidades especiais enfrenta obstáculos relevantes. Entre as principais barreiras foram identificadas a distância geográfica, restrições financeiras e limitações de tempo durante o período de tratamento oncológico, conforme destacado pelos participantes deste estudo (Oliveira *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2022).

3. Decisões pessoais sobre o cuidado

Observou-se a negligência sobre o autocuidado, incluindo cuidados odontológicos, devido às responsabilidades e falta de tempo. A busca por atendimento odontológico ocorre, na maioria das vezes, em casos de dor.

A dedicação aos filhos e as dificuldades financeiras intensificam essa situação, levando ao adiamento de cuidados essenciais. Assim, o cuidado pessoal foi colocado em segundo plano diante das demandas diárias.

[...] *Eu sei que é essencial cuidar de si. Mas não tenho esse costume. Só vou procurar um médico se eu estiver com dor. E o mesmo vale para o*

dentista, só vou se sentir dor. A gente só procura nas últimas das últimas (R2).

[...] Depois que me tornei mãe, o tempo é mais dedicado a eles. O foco já não sou eu. É mais eles, a higiene deles, tudo é mais pra eles (R3).

[...] O autocuidado vai ficar em segundo ou terceiro plano, ainda não é possível. São desafios e desejos que não consigo priorizar, mas está na minha lista de coisas a realizar em mim. Um deles é o implante dentário, espero que seja o mais breve possível. Não sei quando e quão breve ser (R6).

A priorização das necessidades dos pacientes, conforme destacado pelas narrativas é frequentemente acompanhado por um desgaste emocional e físico entre os responsáveis. A sobrecarga associada ao cuidado pode se manifestar em diversas formas, incluindo sintomas de estresse, ansiedade e fadiga crônica, refletindo o impacto profundo que essa responsabilidade exerce sobre suas vidas pessoais e profissionais (Rubira *et al.*, 2012; Rocha *et al.*, 2016).

A ausência de uma rede de apoio, seja ela formal ou informal, pode intensificar ainda mais esse cenário, dificultando o equilíbrio entre as demandas do cuidado e as necessidades individuais (Kobayasi, 2019). Como resultado, os responsáveis frequentemente negligenciam a própria saúde, o que pode levar ao agravamento de condições preexistentes ou ao desenvolvimento de novas alterações bucais (Barbosa *et al.*, 2017).

Dessa forma, torna-se essencial que políticas públicas e programas de suporte sejam desenvolvidos para atender às necessidades específicas desses responsáveis, de modo a promover intervenções que considerem tanto o bem-estar físico quanto o emocional.

4. Recomendações aos profissionais e aos serviços odontológicos

Ao serem questionados sobre as recomendações para melhorar o atendimento odontológico, os responsáveis destacaram a necessidade de capacitar os cirurgiões-dentistas no desenvolvimento de habilidades interpessoais e práticas humanizadas.

As falas destacaram a importância de treinamentos que promovam a empatia e o acolhimento no atendimento.

[...] Então, deveria também ter um treinamento para lidar com pessoas. Às vezes, um profissional passou uma noite difícil em casa e quer descontar no paciente. Uma pessoa chega em busca de atendimento e é mal atendida. E assim, existe lei para que a gente não agrida o funcionário, mas cadê a lei para que o funcionário não agrida os clientes? (R2).

[...] Falta de treinamento, principalmente com as pessoas, a parte de não saber lidar com as pessoas. É o cuidar que é mais difícil (R4).

[...] A minha proposta era que fosse investido mais, em capacitação desses profissionais, no sentido também da humanização (R8).

A partir das entrevistas, os responsáveis recomendaram investimentos em saúde bucal como soluções para melhorar o acesso. Entre as recomendações, sugeriu-se a contratação de profissionais, a ampliação dos dias de atendimento e a garantia de materiais nas unidades de atendimento.

Destacaram, ainda, a importância de divulgar informações detalhadas sobre os serviços odontológicos disponíveis no sistema público, abrangendo horários de atendimento, tipos de serviços oferecidos e procedimentos para agendamento.

[...] Mais horários para o dentista. Mais tempo, mais dias. Em vez de dois dias, deveria ser a semana toda (R3).

[...] Primeiramente, o pagamento deve funcionar direitinho para que os profissionais possam trabalhar também, né? Ninguém iria trabalhar sem receber. Eu já escutei muito isso das pessoas. A estrutura não é perfeita (R5).

[...] No SUS poderia ter mais acesso, abrir mais vagas e ter mais informações sobre isso, porque as pessoas não têm informação. As informações são escassas. Poderia haver mais informações e mais acesso. Outros serviços que não sejam apenas os serviços odontológicos básicos, porque isso gera uma consequência enorme na vida da pessoa. Eu sou um exemplo disso. Eu sei que até hoje isso me influenciou (R6).

[...] Eu ia sugerir que o dentista no SUS melhorasse. Mas para a gente ter mais oportunidade de ter os serviços, é melhor melhorar. E falar a situação, né? Tem vezes que não se consegue fazer. Tem que ter o produto, mas não tem. Se tem material, falta outra coisa (R10).

As sugestões dos participantes para aprimorar o atendimento odontológico incluíram capacitação de profissionais em relação ao acolhimento e ampliação do número de vagas para atendimento nos serviços. Diante disso, a valorização de práticas empáticas no cuidado foi uma demanda central, alinhado as recomendações de ações humanizadas em contextos de crianças e adolescentes com condições crônicas complexas (Moreira *et al.*, 2017). Além disso, a ampliação da oferta de vagas e investimentos em recursos e infraestrutura são fundamentais para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde bucal (Pereira *et al.*, 2022).

A dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, associada ao atendimento frequentemente técnico e pouco humanizado por parte dos dentistas, revela desafios que vão além das barreiras econômicas e estruturais. Esses fatores colocam em evidência a necessidade de alinhamento com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que busca integrar acolhimento, vínculo e escuta qualificada como pilares centrais no cuidado em saúde (Morschel; Barros, 2014).

Devido à escassez de pesquisas qualitativas, sob a perspectiva de responsáveis por pacientes oncológico pediátrico, esse grupo permanece pouco compreendida e atendido por profissionais odontológicos, o que dificulta a manutenção de sua saúde bucal. Diante do cenário apresentados, os cirurgiões-dentistas devem acolher o sofrimento dessas pessoas, ouvi-las atentamente e se esforçar para atender às suas necessidades específicas.

Além disso, o estudo sinaliza a relevância de iniciativas como a valorização ou fortalecimento das redes de apoio para os responsáveis, uma vez que essas pessoas enfrentam desafios psicossociais no cotidiano. É necessário o empoderamento da população e a educação permanente dos profissionais de saúde são estratégias fundamentais para alcançar indicadores de saúde bucal mais satisfatórios.

As falas deste estudo reforçam a necessidade de políticas públicas integradas, capazes de superar as barreiras sociodemográficas, humanizar o atendimento odontológico e garantir suporte aos responsáveis, assegurando um cuidado mais equitativo e eficaz aos pacientes oncológicos pediátricos.

Este estudo identificou a perspectiva dos responsáveis sobre o acesso aos serviços odontológicos e à saúde bucal, no entanto, não incluiu a visão dos profissionais de saúde e dos gestores, e o contexto no qual eles estão inseridos.

Para futuras pesquisas, sugere-se incorporar a compreensão do acesso aos serviços odontológicos sob a perspectiva dos profissionais de saúde e dos gestores, o que pode proporcionar uma visão mais abrangente e integrada do fenômeno, incluindo as barreiras e facilitadores no sistema público de saúde.

Considerações finais

As narrativas evidenciaram que o acesso aos serviços odontológicos foi marcado por desafios sociodemográficos, incluindo demora no atendimento, número insuficiente de profissionais e barreiras logísticas e financeiras. As falas destacaram que, em muitos casos, as limitações de recursos obrigam os responsáveis a optarem por serviços particulares ou até mesmo adiarem cuidados essenciais.

As recomendações dos participantes destacaram a urgência de uma abordagem mais humanizada nos serviços odontológicos, enfatizando a necessidade de ampliar o número de vagas, fornecer treinamento que promova maior empatia no atendimento e disponibilizar materiais e serviços que atendam às demandas específicas da população. Essas perspectivas sublinham a importância de políticas públicas mais equitativas e integradas, garantindo a educação permanente dos profissionais dos serviços de saúde e que considerem as particularidades do contexto oncológico pediátrico.

Referências

- AHMED, F.; FATHI, H.; BEDOS, C. The experiences of people living with environmental sensitivities concerning oral health and access to dental services. *Disability and Rehabilitation*, v. 46, n. 12, p. 2600-2609, 2024.
- ALMEIDA, H. C. R. et al. Manifestações bucais decorrentes da terapia antineoplásica em pacientes oncológicos infantis. *Revista Uningá*, v. 58, p. eUJ3532-eUJ3532, 2021.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. D. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2865-2875, 2012.
- BARBOSA, L. DE M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 34, n. 2, p. 391-414, 2017.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASTOS, C. C. B. C. Pesquisa qualitativa de base fenomenológica e a análise da estrutura do fenômeno situado: algumas contribuições. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 9, p. 442-451, 2017.

BULCÃO, H. F. B. et al. Perfil do acompanhante durante o adoecimento de crianças e adolescentes com câncer. *Revista Psicologia Diversidade e Saúde*, v. 10, n. 3, p. 370-380, 2021. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3650.

CARVALHO, Amanda Aparecida de et al. Utilização de serviços odontológicos por pacientes em tratamento oncológico. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 51, p. 1-11, 2022.

COPPETTI, L. D. C. et al. Habilidade de cuidado de cuidadores familiares de pacientes em tratamento oncológico: fatores associados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, p. e3048, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2824.3048.

KOBAYASI, Dieyeni Yuki et al. Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Avances en Enfermería*, v. 37, n. 2, p. 140-148, 2019.

LEVESQUE, J. F.; HARRIS, M. F.; RUSSELL, G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, v. 12, p. 18, 2013.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. D.; BAPTISTA, T. W. D. F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. supl. 2, p. e00129616, 2017.

MASSONI, A. C. D. L. T. et al. Access to oral healthcare services of adolescents of a large-size municipality in northeastern Brazil. *Brazilian Oral Research*, v. 34, p. 1-7, 2020.

MOREIRA, M. C. N. et al. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. 1-13, 2017.

MORSCHEL, A.; BARROS, M. E. B. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade [online]*, v. 23, n. 3, p. 928-941, 2014.

OLIVEIRA-JÚNIOR, A. J.; MIALHE, F. L. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas à autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 255-264, 2022.

OLIVEIRA, C. R. de et al. Condição de saúde bucal, acesso aos serviços odontológicos e avaliação do cuidado ofertado a pacientes pediátricos oncológicos

em um hospital de referência. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, p. 5-14, 2019.

OLIVEIRA, E. S. F.; BRASIL, C. C. P.; HIGA, E. F. R. Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplas possibilidades e olhares. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 384-385, 2021.

OLIVEIRA, T. D. S.; PEREIRA, A. M. M. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e04932024, 2024.

OLIVEIRA, V. E. D. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 4, p. 880-894, 2016.

OLIVEIRA-PONTE, Y.; XIMENES, R. D. A.; ALBUQUERQUE VASCONCELOS, A.; GIRÃO, D. C. Saúde bucal em crianças com câncer: conhecimentos e práticas dos cuidadores. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 24, n. 2, p. 183-191, 2019.

PALMEIRA, N. C. et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, p. 1-15, 2022.

PEREIRA, B. S. et al. Iniquidades no acesso aos serviços de saúde bucal no Rio de Janeiro. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 6050-6061, 2022.

ROCHA, R. S. et al. Determinantes sociais da saúde e qualidade de vida de cuidadores de crianças com câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, p. 1-6, 2016.

ROSELINO, P. L.; DAMASCENO, J. L.; FIGUEIREDO, G. L. A. Saúde bucal na atenção primária à saúde: articulações entre o ensino e a estratégia de saúde da família. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 48, p. 1-12, 2019.

RUBIRA, E. A. et al. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de criança e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, p. 567-573, 2012.

SILVA-SOBRINHO, A. R. et al. Access to dental services in an elder population of African descent in Brazil. *Gerodontology*, v. 41, n. 1, p. 54-58, 2024.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal of Quality in Health Care*, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.

7. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este estudo abordou o letramento em saúde bucal de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer, explorando suas percepções e barreiras no acesso aos serviços odontológicos. Os achados evidenciam a relevância do papel dos responsáveis no manejo das necessidades dos pacientes e ressaltam que o letramento em saúde bucal, associado a fatores como escolaridade e renda, impacta diretamente na qualidade do cuidado prestado.

Comparativamente, a literatura corrobora que desigualdades sociodemográficas e lacunas no acesso aos serviços de saúde são determinantes para a disparidade nos resultados de saúde. Neste contexto, o estudo reforça a necessidade de políticas públicas que amenizem essas barreiras, como a ampliação de programas de saúde bucal e a capacitação de profissionais para práticas mais humanizadas.

As limitações incluem a realização em um único hospital que restringe a generalização dos resultados. Contudo, a relevância dos dados reside em sua contribuição para um cuidado mais equitativo e integrado. Estudos futuros podem expandir a investigação para contextos multicêntricos e explorar intervenções que potencializem o letramento em saúde bucal no longo prazo. A pesquisa fornece bases importantes para o desenvolvimento de estratégias educativas e políticas que impactem a prática clínica, a sociedade e a ciência.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo concluiu que o letramento em saúde bucal de responsáveis por pacientes oncopediátricos é satisfatório, mas esse público ainda enfrenta desafios relacionados a barreiras econômicas e ao acesso limitado aos serviços odontológicos. As percepções dos participantes destacaram a importância de práticas humanizadas e de uma maior integração entre os serviços de saúde para atender às demandas específicas desse grupo.

Os resultados apontam uma contribuição significativa ao conhecimento, evidenciando a necessidade de políticas públicas que promovam equidade e acesso aos serviços odontológicos. Na prática clínica, os achados reforçam a importância da capacitação de profissionais para lidar com as especificidades do cuidado oncológico pediátrico, enquanto, na sociedade, destacam a urgência de um suporte mais abrangente às famílias.

Assim, esta dissertação amplia a compreensão sobre a relação entre o letramento em saúde e os desfechos em saúde bucal, sugerindo que novas investigações explorem intervenções educacionais e programas que possam reduzir as desigualdades e melhorar a qualidade do cuidado prestado

;

REFERÊNCIAS*

- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
- Lima RAGD, Lopes-Júnior LC, Maia EBS, Fuentes-Alabi S, Ponce MLV. Iniciativa Global para o Controle do Câncer Infantil: aumentando o acesso, melhorando a qualidade, salvando vidas. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2023;31:400:1-3.
- Santos MO, Ferreira CG, Guerra MR, et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1):1-12.
- Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries LAG, Moreno F, Dolya A, Bray F, Hesselink P, Shin HY, Stiller CA; IICC-3 contributors. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study. *Lancet Oncol.* 2017;18(6):719-31.
- World Health Organization (WHO). Cancer in children [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Assunção LRS, Fagundes FAU, Kuklik HH, Ferreira FM, Fraiz FC. Different dimensions of oral health literacy are associated with social determinants of health in Brazilian adults. *Braz Oral Res.* 2022;36:e0122.

Alberton E, Maestrelli B, Oliveira JCD, Ribeiro DM, Scarparo A. Conhecimento, percepções e práticas de uma equipe de enfermagem sobre saúde bucal em ambiente hospitalar: uma abordagem qualitativa. *Rev Flum Odontol Online.* 2022;146-58.

Collet R, Major M, van Egmond M, van der Leeden M, Maccow R, Eskes A, Stuiver M. Experiences of interaction between people with cancer and their healthcare professionals: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Eur J Oncol Nurs.* 2022;60:102198.

Coppetti LDC, Girardon-Perlini NMO, Andolhe R, Dalmolin A, Dapper SN, Machado LG. Habilidade de cuidado e sobrecarga do cuidador familiar de pacientes em tratamento oncológico. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20180224.

Zwaanswijk M, Tates K, van Dulmen S, Hoogerbrugge PM, Kamps WA, Beishuizen A, Bensing JM. Communicating with child patients in pediatric oncology consultations: a vignette study on child patients', parents', and survivors' communication preferences. *Psychooncology.* 2011;20(3):269-77.

Paula DPSD, Silva GRC, Andrade JMO, Paraiso AFC. Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. *Rev Cuidarte.* 2019;10(1):1-12.

Díaz CE, Mendoza SP, Carrillo KS. Caring ability and overload level in informal caregivers of dependent people. *Enferm Glob.* 2015;14(2):235-48.

Bellato R, Araújo LFS, Dolina JV, Musquim CA, Corrêa GHLS. The Family experience of care in chronic situation. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(Spe):81-8.

Chaveli-López B. Oral toxicity produced by chemotherapy: A systematic review. *J Clin Exp Dent.* 2014;6(1):e81-90.

Allareddy V, Prakasam S, Allareddy V, Martinez-Schlurmann NI, Rampa S, Nalliah RP, Eswaran SV, Elangovan S. Poor Oral Health Linked with Increased Risk of Infectious Complications in Adults with Leukemia. *J Mass Dent Soc*. 2015;64(3):38-42.

Wong HM. Oral complications and management strategies for patients undergoing cancer therapy. *Sci World J*. 2014;2014:1-14.

Velten DB, Zandonade E, Monteiro de Barros Miotto MH. Prevalence of oral manifestations in children and adolescents with cancer submitted to chemotherapy. *BMC Oral Health*. 2017;17:49.

Docimo R, Anastasio MD, Bensi C. Chemotherapy-induced oral mucositis in children and adolescents: a systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2022;23:501-11.

Silva JSD, Luz EFM, Tavares JP, Girardon-Perlini NMO, Magnago TSBDS. Resiliência de cuidadores familiares de crianças e adolescentes com câncer e fatores associados: estudo de métodos mistos. *Texto & Contexto Enferm*. 2022;31:1-14.

Bado FMR, Mialhe FL. Letramento em Saúde Bucal: um campo emergente para a promoção da saúde bucal. *Rev Fac Odontol Lins*. 2019;29(2):45-52.

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12:80.

Mialhe FL, Bado FMR, Ju X, Brennan DS, Jamieson L. Validation of the Health Literacy in Dentistry scale in Brazilian adults. *Int Dent J*. 2020;70(2):116-26.

Oliveira-Júnior AJ, Mialhe FL. Letramento em saúde bucal e variáveis associadas a autopercepção de saúde bucal em adultos e idosos usuários da atenção básica: um estudo exploratório. *Cad Saúde Colet*. 2022;30(2):1-11.

Cauhi LP, Almeida RJ. Letramento em saúde bucal e impacto familiar em cuidadores de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Rev Ciênc Odontol*. 2023;7(2):125-42.

Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health literacy in primary care practice. *Am Fam Physician*. 2015;92(2):118-24.

Haun JN, Patel NR, French DD, et al. Association between health literacy and medical care costs in an integrated healthcare system: a regional population-based study. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:249.

Morais FDMG, de, Ribeiro MR, Oliveira ACS, et al. Health literacy and self-efficacy associations with non-adherence to dental treatment among young adults. *Braz Oral Res*. 2023;37:e082.

Ferreira BM, Rios D, Oliveira TM, et al. Impact of early childhood caries and parental oral health literacy on the use of oral health care services by children. *Int J Odontostomat*. 2023;17(2):160-6.

Firmino RT, Martins CC, Faria LD, et al. Association of oral health literacy with oral health behaviors, perception, knowledge, and dental treatment-related outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Public Health Dent*. 2018;78(3):231-45.

Dickson-Swift V, Kenny A, Farmer J, Gussy M, Larkins S. Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. *BMC Oral Health*. 2014;14:148. doi: 10.1186/1472-6831-14-148.

Parthasarathy DS, McGrath CP, Bridges SM, Wong HM, Yiu CK, Au TK. Efficacy of instruments measuring oral health literacy: a systematic review. *Oral Health Prev Dent*. 2014;12(3):201-7.

Jones K, Parker E, Mills H, Brennan D, Jamieson LM. Development and psychometric validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD). *Community Dent Health*. 2014;31(1):37-43.

Oliveira AJD, Mialhe FL, Benedicto EDN, Araujo MED, Gabriel M. Association between oral health literacy and socioeconomic variables in users of Centers for Dental Specialties. *Pesqui Bras Odontopediatr Clin Integr*. 2022;21:e0023.

- Assunção LR da S, Fagundes FAU, Kuklik HH, Ferreira F de M, Fraiz FC. Different dimensions of oral health literacy are associated with social determinants of health in Brazilian adults. *Braz Oral Res.* 2022;36:e0122.
- Mialhe FL, Tenani CF, de Checchi MHR, Jamieson L, Xiangqun J. Psychometric properties of Health Literacy in Dentistry scale in an elderly Brazilian population. *Braz Oral Res.* 2020;34:e021.
- Papadakos JK, Hasan SM, Barnsley J, et al. Health literacy and cancer self-management behaviors: a scoping review. *Cancer.* 2018;124(20):4202-10.
- Alcatraz KI, Wiedt TL, Daniels EC, Yabroff KR, Guerra CE, Wender RC. Understanding and addressing social determinants to advance cancer health equity in the United States: A blueprint for practice, research, and policy. *CA Cancer J Clin.* 2020;70(1):31-46.
- Hacker K, Houry D. Social needs and social determinants: the role of the Centers for Disease Control and Prevention and public health. *Public Health Rep.* 2022;137(6):1049-52.
- Tran YH, Coven SL, Park S, Mendonca EA. Social determinants of health and pediatric cancer survival: a systematic review. *Pediatr Blood Cancer.* 2022;69(5):e29546.
- Tseng TS, Li CC, Matthews AK. The interplay between social determinants of health and cancer-related health disparities. *Front Public Health.* 2022;10:887847.
- Cortes-Ramírez J, Ayala C, Cortes J, et al. Oral alterations in children with cancer. *J Oral Res.* 2014;3(4):262-8.
- Ritwik P, Chrisentery-Singleton TE. Oral and dental considerations in pediatric cancers. *Cancer Metastasis Rev.* 2020;39(1):43-53.
- Yamada SI, Soutome S, Hasegawa T, Tojyo I, Nakahara H, Kawakami M, Hirose M, Fujita S, Komori T, Krita T, Shibuya Y, Umeda M, Kurita H. A multicenter retrospective investigation on the efficacy of perioperative oral management in cancer patients. *Medicine (Baltimore).* 2020 Mar;99(10):1-6.

Ribeiro ILA, de Castro RD, Costa RC, Damascena LCL, de Lucena NNN, Maracajá PMB, Dos Santos FG, de Medeiros Serpa EB, Sousa SA, Valença AMG. Integrated oral care contributes positively to the course of treatment of oncopediatric patients. *Eur J Pediatr.* 2021; 180(9):2757-2764.]

Fonseca EP, Fonseca SGO, Meneghim MC. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. *ABCS Health Sci.* 2017;42(2):85-92.

Ponce-Torres E, Ruíz-Rodríguez Mdel S, Alejo-González F, Hernández-Sierra JF, Pozos-Guillén Ade J. Oral manifestations in pediatric patients receiving chemotherapy for acute lymphoblastic leukemia. *J Clin Pediatr Dent.* 2010 Spring;34(3):275-9.

Moore C, Hassett D, Dunne S. Health literacy in cancer caregivers: a systematic review. *J Cancer Surviv.* 2021;14(16):825-36.

Santos LG, Mandetta MA. Manual informativo para a família da criança com leucemia: estudo de recepção. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:1-11.

Scherer CI, Scherer MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Soridente. *Rev Saude Publica.* 2015;49:1-12.

De Freitas MAS, De Araújo MRN. As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios. *Rev Bras Polit Publicas.* 2018;8(3):14-33.

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2020 – Projeto Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

Freire DEWG, Freire AR, Lucena EHG, Cavalcanti YW. Iniquidades e barreiras do acesso em saúde bucal. *Epidemiol Serv Saude.* 2021;30(3):1-25.

Roselino PL, Damasceno JL, Figueiredo GLA. Saúde bucal na atenção primária à saúde: articulações entre o ensino e a estratégia de saúde da família. *Rev Odontol UNESP.* 2018;48:1-12.

Azevedo JS, Martins ADL, Silva HS, da Costa WS, Buffon MDCM, Pizzatto E. Atenção secundária em Odontologia e a articulação no processo de referência na Rede de Atenção em Saúde Bucal. *Rev ABENO.* 2022;22(2):1706-1706.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 599 de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União. 2006 Mar 24.

Bado FMR, Oliveira Júnior AJD, Silva Junior MF, Soares GH, Cortellazzi KL, Mialhe FL. Factors associated with oral health literacy among users of primary health care: a cross-sectional study. *Braz J Oral Sci.* 2023;22:1-9.

Silva AF, Urdaneta M, Santos LP. Acesso a serviços odontológicos do SUS em adultos no Entorno Sul do Distrito Federal, 2010-2011. *Tempus Actas Saude Colet.* 2015;9(2):75-90.

Silva JKMC, Rios TLB, Guedes CCFV. Cuidados odontológicos para pacientes submetidos a tratamentos antineoplásicos. *Res Soc Dev.* 2021;10(12):e99101220231.

Paranhos R, Figueiredo-Filho DB, Rocha ECD, Silva-Júnior JAD, Freitas D. Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias.* 2016;18:384-411.

O'Cathain A, Murphy E, Nicholl J. The quality of mixed methods studies in health services research. *J Health Serv Res Policy.* 2008;13(2):92-8.

Oliveira ESF, Brasil CCP, Higa EFR. Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplas possibilidades e olhares. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26:384-5.

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 2012.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.

Mialhe FL, Bado FMR, Ju X, Brennan DS, Jamieson L. Validation of the Health Literacy in Dentistry scale in Brazilian adults. *Int Dent J.* 2020;70(2):116-26.

Creswell JW. Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. 3rd ed. Porto Alegre: Penso; 2014.

Jantsch LB, Neves ET. “Tabela falante” como estratégia de integração de dados em uma pesquisa de métodos mistos. Esc Anna Nery. 2022;27:1-6.

Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

* De acordo com as normas do PPGO/UFPB, baseadas na norma do *International Committee of Medical Journal Editors* - Grupo de Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o *Medline*.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da pesquisa: Letramento em Saúde Bucal de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer

Pesquisadores responsáveis: Kauana da Silva Andrade e Simone Alves de Sousa (orientadora)

João Pessoa, ____/____ de 20____

Eu, Kauana da Silva Andrade, pesquisadora, mestrandona do programa de pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da Profa. Dra. Simone Alves de Sousa, pretendo realizar uma pesquisa intitulada “Letramento em Saúde Bucal de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer”, cujo objetivo é compreender a influência do letramento em saúde bucal na percepção de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer, atendidos em um hospital de referência em João Pessoa – PB, sobre a saúde bucal e o acesso aos serviços odontológicos.

Caso você aceite participar desta pesquisa, irá responder um formulário com dados socioeconômicos (idade, local onde mora, renda mensal), um questionário que mensura o nível de letramento em saúde bucal e vai participar de entrevistas com gravação de voz por meio de um aparelho eletrônico e digital, e responderá a um questionário semiestruturado sobre a temática estudada na pesquisa. Durante a realização da entrevista a previsão de risco é mínima, no entanto estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe cause constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa quando julgar conveniente sem nenhum prejuízo.

A sua participação contribuirá para produção de conhecimentos favoráveis à reflexão sobre o impacto do letramento na percepção da saúde bucal. Desse modo, será possível compreender os fatores subjetivos presentes no cotidiano de responsáveis que possam influenciar na saúde bucal das crianças e adolescentes assistidos no Hospital Napoleão Laureano. Por isso, sua colaboração, concordando em participar da pesquisa é muito importante.

Esclarecemos que você ficará com uma via deste documento e que a sua participação nesta pesquisa é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgar necessárias. Você não será prejudicado, de qualquer forma, caso sua vontade seja de não colaborar. A qualquer momento você pode desistir de continuar colaborando na nossa pesquisa e sua decisão não trará quaisquer prejuízos. Os dados que você irá fornecer serão transcritos em papel, e após analisados na finalização do estudo, serão arquivados em local seguro na UFPB sob a responsabilidade da pesquisadora. Sendo divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, garantindo-se o anonimato dos participantes.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Caso você tenha alguma dúvida ou deseje mais informações sobre o nosso estudo, entre em contato com a pesquisadora responsável, Kauana da Silva Andrade, através do e-mail contato.kauana@gmail.com, ou também com o Comitê de ética no endereço Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco ou através do telefone (83)3216-7791 ou e-mail eticaccs@ccs.ufpb.br. Esperamos contar com seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Kauana da Silva Andrade

Pesquisadora responsável pela pesquisa

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu..... CPF nº, li a descrição do estudo e, não havendo qualquer dúvida, concordo em participar da pesquisa. Confirmo que recebi via do termo de esclarecimento para participação na pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida.

João Pessoa, de de.....

Assinatura do Responsável Legal



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
FORMULÁRIO COM DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**



DADOS DA CRIANÇA/ADOLESCENTE:

1. Sexo: () feminino () masculino
2. Data de nascimento da criança/adolescente: ____/____/____
3. Endereço atual: _____
4. Cidade de nascimento da criança/adolescente: _____
5. Número de irmãos da criança/adolescente: _____
6. Diagnóstico oncológico: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL:

1. Sexo: () feminino () masculino
2. Data de nascimento do responsável: ____/____/____
3. Como você se autodeclara: () Branco () Preto () Pardo () Amarelo () Indígena
4. Endereço atual: _____
5. Cidade de nascimento do responsável: _____
6. Qual a sua relação com a criança/adolescente? (MARQUE COM UM X)

- () Mãe
() Pai
() Irmão (ã)
() Tio (a)
() Avô (ó)
() Outro. Qual? _____

7. Você estudou até qual série (responsável)?

- () não estudou
() 1^a a 4^a série incompleta
() 1^a a 4^a série completa
() 5^a a 8^a série incompleta
() 5^a a 8^a série completa
() 1^º ao 3^º ano do ensino médio incompleto
() 1^º ao 3^º ano do ensino médio completo
() ensino superior incompleto
() ensino superior completo
() pós-graduação

8. Você trabalha? Se sim, no que você trabalha?

-
9. Número de filhos: _____

10. Nos últimos sete dias, quanto tempo você dedicou a atividades de leitura de qualquer texto, incluindo livros, revistas ou publicações em redes sociais? (especificar)

- Nenhum tempo
- Entre 1 e 3 horas
- Menos de 1 hora
- Mais de 3 horas

DADOS FAMILIARES:

1. Número de pessoas que moram com a criança/adolescente: _____
2. Número de cômodos que tem na casa que a criança/adolescente vive: _____
3. Somando quanto todos que moram juntos ganham, quanto é aproximadamente, a renda mensal da família? (Incluir salários-mínimos, Bolsa família, Seguro desemprego, diárias, “bicos”)
 - Sem renda.
 - Até 1 salário-mínimo
 - Mais de 1 a 2 salários-mínimos
 - De 3 a 4 salários-mínimos
 - De 5 a 10 salários-mínimos
 - De 10 a 20 salários-mínimos
 - Mais 20 salários-mínimos

DADOS SOBRE MORBIDADE REFERIDA BUCAL E USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES

1. O paciente já foi ao dentista? Sim Não
2. Se marcou SIM, quantas vezes no último ano foi ao dentista?
 - Nenhuma vez
 - 1 vez
 - 2 ou mais vezes
3. Se já foi ao dentista, qual foi o motivo? _____
4. Qual foi o motivo da última visita ao dentista? _____
5. Sentiu dor de dente no último ano? Sim Não



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
ROTEIRO DE ENTREVISTA**



Cordialidades iniciais:

- Boas-vindas;
- Explicar o que vai acontecer na entrevista;
- Ligar o gravador.

Percepções sobre saúde bucal:

- 1-Como está a saúde da boca do seu filho(a)? O que você acha? E a saúde da sua boca?
- 2- O que você considera importante para manter/melhorar a saúde da sua boca e da boca do seu filho?
- 3-Você enfrenta dificuldades para ter uma boa saúde bucal? E o seu filho(a), enfrenta alguma dificuldade?

Acesso aos serviços odontológicos:

- 4- Fale sobre sua ida aos serviços odontológicos. Qual foi a última vez que você foi ao dentista? Com que frequência você procura os serviços odontológicos?
- 5- Na sua opinião, por que você precisa procurar um serviço odontológico?
- 6- Quais são as primeiras coisas que vêm à sua mente quando você pensa nos serviços de saúde da sua cidade ou os serviços que você frequenta?
- 7- Quais são as primeiras coisas que vêm à sua mente quando você pensa nos serviços odontológicos da sua cidade ou os serviços de saúde bucal que você frequenta, com base na sua experiência?
- 8- Como são/como funcionam os serviços de saúde da sua cidade ou os serviços de saúde bucal que você frequenta em relação ao atendimento de crianças com câncer, os tratamentos odontológicos para seu(sua) filho(a), por exemplo?
- 9- Se você pudesse fazer recomendações aos serviços odontológicos que são oferecidos a você e ao seu filho(a), o que você diria?
- 10 - Alguma situação ou algum fator impede ou já impediu você ou seu filho(a) de ter acesso ao tratamento odontológico?

Do seu ponto de vista, quais são as possíveis razões/causas para as barreiras que mencionou? E, especialmente, no último ano, você teve alguma dificuldade de conseguir acesso a algum serviço odontológico?

Busca e compreensão sobre informações em saúde bucal

11- Na infância, como foi ensinado para você sobre os cuidados com a saúde da boca?

12- Quando você quer saber alguma informação sobre a saúde da boca. Como você consegue essas informações? Você pergunta a alguém ou procura em algum lugar?

13- Quando você vai ao dentista e quando um dentista passa para visitar o seu filho no ambiente do hospital, você comprehende tudo que ele fala a você? Explique um pouco sobre isso.

14- Na última vez que você foi ao dentista, quais foram as recomendações, fornecidas por ele? Você conseguiu seguir?

14.1. Se não, por quê? Poderia citar um exemplo?

14.2. Se sim, o que você achou dessas informações? Conseguiu aplicar no seu dia a dia?

Finalizar

Agradecer ao entrevistado(a).

Desligar o gravador.

ANEXOS

Anexo 1 – Carta de anuênciā do Centro de Estudos Mário Kroeff (CEMAK)



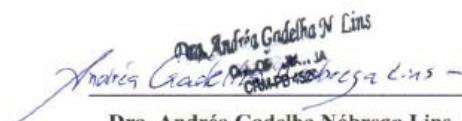
CENTRO DE ESTUDOS MARIO KRÖEFF (CEMAK)

CARTA DE ANUÊNCIA SETORIAL COM AUTORIZAÇÃO DO USO DE DADOS

João Pessoa, 16 de março de 2023.

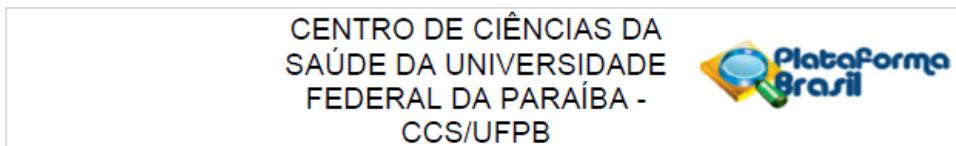
Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o desenvolvimento, no Serviço de Oncologia Pediátrica do HNL, do projeto de pesquisa intitulado “Letramento em Saúde Bucal de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer”, que está sob a coordenação e orientação da Prof. Dra. Simone Alves de Sousa, tendo como orientanda a pesquisadora Thayana Maria Navarro Ribeiro de Lima, auxiliados pela colaboradora Profa. Dra. Ana Maria Gondim Valença.

O início da pesquisa está condicionada a autorização do CEMAK-HNL, pelo período de execução previsto no referido projeto e ao cumprimento pelos pesquisadores dos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se com a confidencialidade dos dados e materiais coletados, utilizando-os exclusivamente para os fins da pesquisa.



Dra. Andréa Gadelha Nóbrega Lins
Chefe da Unidade de Oncologia Pediátrica
do HNL

Anexo 2 - Certificado de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Letramento em Saúde Bucal de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer.

Pesquisador: THAYANA MARIA NAVARRO RIBEIRO DE LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68502623.8 0000 5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Instituição Proponente: Centro De Ciencias da Saude

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.033.209

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa em nível de mestrado do PPGO (Programa de Pós-graduação em Odontologia) com método misto, realizada em duas fases: a) A primeira, irá ocorrer mediante a execução de uma pesquisa transversal observacional, de natureza descritiva e inferencial com abordagem quantitativa indutiva e com comparações estatísticas; b)

Posteriormente, será realizada uma etapa de pesquisa qualitativa mediante entrevistas individuais com os responsáveis que obtiverem pontuações inferiores nos questionários de Letramento em Saúde Bucal, sendo estas obtidas pelos escores de "média dificuldade", "muita dificuldade" e "não". As entrevistas serão gravadas, conduzidas por roteiro semi-estruturado, transcritas e sistematizadas. Nesse projeto objetiva-se avaliar o grau de letramento em saúde bucal de responsáveis por crianças e adolescentes com câncer assistidos no Hospital Napoleão Laureano (HNL), mensurando o impacto nas condições orais de uma criança ou adolescente ao passo que são identificadas as condições socioeconômicas dessas famílias e realizados exames orais nesse público. A amostra prevista foi calculada e estimada em 157 indivíduos - pacientes e 157 tutores ou responsáveis de menores em atendimento do Hospital Napoleão Laureano. Assim o quantitativo total de participantes da presente pesquisa será de 314 participantes. Será aplicado os seguintes critérios de inclusão: - Pacientes com 5 a 19 anos de idade; - Paciente que tenha, pelo menos, um responsável que seja alfabetizado. E, como critério de exclusão:- Pacientes

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeestica@ccs.ufpb.br

Página 01 de 04

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.033.209

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2107076.pdf	02/04/2023 19:41:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Assentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	30/03/2023 08:32:35	THAYANA MARIA NAVARRO RIBEIRO DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/03/2023 08:31:55	THAYANA MARIA NAVARRO RIBEIRO DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Thayana.pdf	30/03/2023 08:31:35	THAYANA MARIA NAVARRO RIBEIRO DE LIMA	Aceito
Orcamento	Orcamento.pdf	30/03/2023 08:30:08	THAYANA MARIA NAVARRO RIBEIRO DE LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_setorial_assinada.pdf	30/03/2023 08:29:37	THAYANA MARIA NAVARRO RIBEIRO DE LIMA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	30/03/2023 08:28:22	THAYANA MARIA NAVARRO RIBEIRO DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	29/03/2023 21:02:56	THAYANA MARIA NAVARRO RIBEIRO DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 02 de Maio de 2023

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio do CCS UFPB - 1º Andar	CEP: 58.051-900
Bairro: Cidade Universitária	
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791
	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Página 04 de 04

Anexo 3 – Questionário de avaliação do Letramento em Saúde Bucal

HEALTH LITERACY IN DENTISTRY (HeLD-14)

Versão traduzida, adaptada e validada para o contexto brasileiro (Mialhe *et al.*, 2020)

1. Você consegue perceber quais são as suas necessidades de saúde bucal?

(<input type="checkbox"/>) Sem nenhuma dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com pouca dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com média dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com muita dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Não
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------

2. Você consegue arranjar tempo para coisas que são boas para a sua saúde bucal (ex. escovar seus dentes ou próteses)?

(<input type="checkbox"/>) Sem nenhuma dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com pouca dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com média dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com muita dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Não
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------

3. Você consegue entender as informações escritas, por exemplo, em folhetos que o dentista dá a você?

(<input type="checkbox"/>) Sem nenhuma dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com pouca dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com média dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com muita dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Não
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------

4. Você consegue entender as informações sobre saúde bucal de folhetos deixados em clínicas odontológicas ou em salas de espera?

(<input type="checkbox"/>) Sem nenhuma dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com pouca dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com média dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com muita dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Não
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------

5. Você consegue levar um membro de sua família ou um (a) amigo (a) com você à consulta odontológica, caso necessário?

(<input type="checkbox"/>) Sem nenhuma dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com pouca dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com média dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com muita dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Não
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------

6. Você consegue pedir para alguém acompanhá-lo (a) em uma consulta odontológica, caso necessário?

(<input type="checkbox"/>) Sem nenhuma dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com pouca dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com média dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com muita dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Não
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------

7. Você tem condições financeiras de pagar por uma consulta com o (a) dentista?

(<input type="checkbox"/>) Sem nenhuma dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com pouca dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com média dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com muita dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Não
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------

8. Você tem condições financeiras de pagar os medicamentos necessários para tratar da sua saúde bucal?

(<input type="checkbox"/>) Sem nenhuma dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com pouca dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com média dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Com muita dificuldade	(<input type="checkbox"/>) Não
------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------

9. Você sabe como conseguir uma consulta com um (a) dentista?

() Sem nenhuma dificuldade	() Com pouca dificuldade	() Com média dificuldade	() Com muita dificuldade	() Não
-----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------

10. Você sabe tudo o que precisa fazer para se consultar com um (a) dentista?

() Sem nenhuma dificuldade	() Com pouca dificuldade	() Com média dificuldade	() Com muita dificuldade	() Não
-----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------

11. Você consegue procurar uma segunda opinião de outro (a) dentista sobre a sua saúde bucal, caso necessário?

() Sem nenhuma dificuldade	() Com pouca dificuldade	() Com média dificuldade	() Com muita dificuldade	() Não
-----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------

12. Você consegue usar as informações dadas por um (a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal?

() Sem nenhuma dificuldade	() Com pouca dificuldade	() Com média dificuldade	() Com muita dificuldade	() Não
-----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------

13. Você consegue executar as instruções que um (a) dentista dá a você?

() Sem nenhuma dificuldade	() Com pouca dificuldade	() Com média dificuldade	() Com muita dificuldade	() Não
-----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------

14. Você consegue usar os conselhos que recebeu de um (a) dentista para tomar decisões sobre a sua saúde bucal?

() Sem nenhuma dificuldade	() Com pouca dificuldade	() Com média dificuldade	() Com muita dificuldade	() Não
-----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------

Anexo 4 – Normas de preparação de manuscrito do periódico “BMC Public Health” para submissão do artigo 1.

Disponível em: [Research article | BMC Public Health](#)

Research article

Criteria

Research articles should report on original primary research or new experimental or computational methods, tests or procedures. Manuscripts reporting results of a clinical trial must conform to CONSORT 2010 guidelines. Authors of randomized controlled trials should submit a complete CONSORT checklist alongside their manuscript, available at www.consort-statement.org. Research articles may also report on systematic reviews of published research provided they adhere to the appropriate reporting guidelines which are detailed in our [editorial policies](#). Please note that non-commissioned pooled analyses of selected published research and bibliometric analyses will not be considered. Studies reporting descriptive results from a single institution or region will only be considered if analogous data have not been previously published in a peer reviewed journal and the conclusions provide distinct insights that are of relevance to a regional or international audience.

Data sharing

BMC Public Health strongly supports open research, including transparency and openness in reporting. Further details of our [Data availability policy](#) can be found on the journal's About page.

Professionally produced Visual Abstracts

BMC Public Health will consider visual abstracts. As an author submitting to the journal, you may wish to make use of services provided at Springer Nature for high quality and affordable visual abstracts where you are entitled to a 20% discount. Click [here](#) to find out more about the service, and your discount will be automatically applied when using this link.

Preparing your manuscript

The information below details the section headings that you should include in your manuscript and what information should be within each section.

Please note that your manuscript must include a 'Declarations' section including all of the subheadings (please see below for more information).

Title page

The title page should:

- present a title that includes, if appropriate, the study design e.g.:
 - "A versus B in the treatment of C: a randomized controlled trial", "X is a risk factor for Y: a case control study", "What is the impact of factor X on subject Y: A systematic review"
 - or for non-clinical or non-research studies a description of what the article reports
- list the full names and institutional addresses for all authors
 - if a collaboration group should be listed as an author, please list the Group name as an author. If you would like the names of the individual members of the Group to be searchable through their individual PubMed records, please include this information in the "Acknowledgements" section in accordance with the instructions below
 - Large Language Models (LLMs), such as ChatGPT, do not currently satisfy our authorship criteria. Notably an attribution of authorship carries with it accountability for the work, which cannot be effectively applied to LLMs. Use of an LLM should be properly documented in the Methods section (and if a Methods section is not available, in a suitable alternative part) of the manuscript.
- indicate the corresponding author

Abstract

The Abstract should not exceed 350 words. Please minimize the use of abbreviations and do not cite references in the abstract. Reports of randomized controlled trials should follow the CONSORT extension for abstracts. The abstract must include the following separate sections:

- **Background:** the context and purpose of the study
- **Methods:** how the study was performed and statistical tests used
- **Results:** the main findings
- **Conclusions:** brief summary and potential implications
- **Trial registration:** If your article reports the results of a health care intervention on human participants, it must be registered in an appropriate registry and the registration number and date of registration should be stated

in this section. If it was not registered prospectively (before enrollment of the first participant), you should include the words 'retrospectively registered'.

See our [editorial policies](#) for more information on trial registration

Keywords

Three to ten keywords representing the main content of the article.

Background

The Background section should explain the background to the study, its aims, a summary of the existing literature and why this study was necessary or its contribution to the field.

Methods

The methods section should include:

- the aim, design and setting of the study
- the characteristics of participants or description of materials
- a clear description of all processes, interventions and comparisons. Generic drug names should generally be used. When proprietary brands are used in research, include the brand names in parentheses
- the type of statistical analysis used, including a power calculation if appropriate

Results

This should include the findings of the study including, if appropriate, results of statistical analysis which must be included either in the text or as tables and figures.

Discussion

This section should discuss the implications of the findings in context of existing research and highlight limitations of the study.

Conclusions

This should state clearly the main conclusions and provide an explanation of the importance and relevance of the study reported.

List of abbreviations

If abbreviations are used in the text they should be defined in the text at first use, and a list of abbreviations should be provided.

Declarations

All manuscripts must contain the following sections under the heading 'Declarations':

- Ethics approval and consent to participate
- Consent for publication
- Availability of data and materials
- Competing interests
- Funding
- Authors' contributions
- Acknowledgements
- Authors' information (optional)

Please see below for details on the information to be included in these sections.

If any of the sections are not relevant to your manuscript, please include the heading and write 'Not applicable' for that section.

Ethics approval and consent to participate

Manuscripts reporting studies involving human participants, human data or human tissue must:

- include a statement on ethics approval and consent (even where the need for approval was waived)
- include the name of the ethics committee that approved the study and the committee's reference number if appropriate

Studies involving animals must include a statement on ethics approval and for experimental studies involving client-owned animals, authors must also include a statement on informed consent from the client or owner.

See our [editorial policies](#) for more information.

If your manuscript does not report on or involve the use of any animal or human data or tissue, please state "Not applicable" in this section.

Consent for publication

If your manuscript contains any individual person's data in any form (including any individual details, images or videos), consent for publication must be obtained from that person, or in the case of children, their parent or legal guardian. All presentations of case reports must have consent for publication.

You can use your institutional consent form or our [consent form](#) if you prefer. You should not send the form to us on submission, but we may request to see a copy at any stage (including after publication).

See our [editorial policies](#) for more information on consent for publication.

If your manuscript does not contain data from any individual person, please state “Not applicable” in this section.

Availability of data and materials

All manuscripts must include an ‘Availability of data and materials’ statement. Data availability statements should include information on where data supporting the results reported in the article can be found including, where applicable, hyperlinks to publicly archived datasets analysed or generated during the study. By data we mean the minimal dataset that would be necessary to interpret, replicate and build upon the findings reported in the article. We recognise it is not always possible to share research data publicly, for instance when individual privacy could be compromised, and in such instances data availability should still be stated in the manuscript along with any conditions for access.

Authors are also encouraged to preserve search strings on searchRxiv <https://searchrxiv.org/>, an archive to support researchers to report, store and share their searches consistently and to enable them to review and re-use existing searches. searchRxiv enables researchers to obtain a digital object identifier (DOI) for their search, allowing it to be cited.

Data availability statements can take one of the following forms (or a combination of more than one if required for multiple datasets):

- The datasets generated and/or analysed during the current study are available in the [NAME] repository, [PERSISTENT WEB LINK TO DATASETS]
- The datasets used and/or analysed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request.
- All data generated or analysed during this study are included in this published article [and its supplementary information files].
- The datasets generated and/or analysed during the current study are not publicly available due [REASON WHY DATA ARE NOT PUBLIC] but are available from the corresponding author on reasonable request.
- Data sharing is not applicable to this article as no datasets were generated or analysed during the current study.
- The data that support the findings of this study are available from [third party name] but restrictions apply to the availability of these data, which were used under license for the current study, and so are not publicly available. Data

are however available from the authors upon reasonable request and with permission of [third party name].

- Not applicable. If your manuscript does not contain any data, please state 'Not applicable' in this section.

More examples of template data availability statements, which include examples of openly available and restricted access datasets, are available [here](#).

BioMed Central strongly encourages the citation of any publicly available data on which the conclusions of the paper rely in the manuscript. Data citations should include a persistent identifier (such as a DOI) and should ideally be included in the reference list. Citations of datasets, when they appear in the reference list, should include the minimum information recommended by DataCite and follow journal style.

Dataset identifiers including DOIs should be expressed as full URLs. For example:

Hao Z, AghaKouchak A, Nakhjiri N, Farahmand A. Global integrated drought monitoring and prediction system (GIDMaPS) data sets. figshare. 2014. <http://dx.doi.org/10.6084/m9.figshare.853801>

With the corresponding text in the Availability of data and materials statement:

The datasets generated during and/or analysed during the current study are available in the [NAME] repository, [PERSISTENT WEB LINK TO DATASETS].^[Reference number]

If you wish to co-submit a data note describing your data to be published in [BMC Research Notes](#), you can do so by visiting our [submission portal](#). Data notes support [open data](#) and help authors to comply with funder policies on data sharing. Co-published data notes will be linked to the research article the data support ([example](#)).

Competing interests

All financial and non-financial competing interests must be declared in this section. See our [editorial policies](#) for a full explanation of competing interests. If you are unsure whether you or any of your co-authors have a competing interest please contact the editorial office.

Please use the authors initials to refer to each authors' competing interests in this section.

If you do not have any competing interests, please state "The authors declare that they have no competing interests" in this section.

Funding

All sources of funding for the research reported should be declared. If the funder has a specific role in the conceptualization, design, data collection, analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript, this should be declared.

Authors' contributions

The individual contributions of authors to the manuscript should be specified in this section. Guidance and criteria for authorship can be found in our [editorial policies](#). Please use initials to refer to each author's contribution in this section, for example: "FC analyzed and interpreted the patient data regarding the hematological disease and the transplant. RH performed the histological examination of the kidney, and was a major contributor in writing the manuscript. All authors read and approved the final manuscript."

Acknowledgements

Please acknowledge anyone who contributed towards the article who does not meet the criteria for authorship including anyone who provided professional writing services or materials.

Authors should obtain permission to acknowledge from all those mentioned in the Acknowledgements section.

See our [editorial policies](#) for a full explanation of acknowledgements and authorship criteria.

If you do not have anyone to acknowledge, please write "Not applicable" in this section.

Group authorship (for manuscripts involving a collaboration group): if you would like the names of the individual members of a collaboration Group to be searchable through their individual PubMed records, please ensure that the title of the collaboration Group is included on the title page and in the submission system and also include collaborating author names as the last paragraph of the "Acknowledgements" section. Please add authors in the format First Name, Middle initial(s) (optional), Last Name. You can add institution or country information for each author if you wish, but this should be consistent across all authors.

Please note that individual names may not be present in the PubMed record at the time a published article is initially included in PubMed as it takes PubMed additional time to code this information.

Authors' information

This section is optional.

You may choose to use this section to include any relevant information about the author(s) that may aid the reader's interpretation of the article, and understand the standpoint of the author(s). This may include details about the authors' qualifications, current positions they hold at institutions or societies, or any other relevant background information. Please refer to authors using their initials. Note this section should not be used to describe any competing interests.

Footnotes

Footnotes can be used to give additional information, which may include the citation of a reference included in the reference list. They should not consist solely of a reference citation, and they should never include the bibliographic details of a reference. They should also not contain any figures or tables.

Footnotes to the text are numbered consecutively; those to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data). Footnotes to the title or the authors of the article are not given reference symbols.

Always use footnotes instead of endnotes.

References

Examples of the Vancouver reference style are shown below.

See our [editorial policies](#) for author guidance on good citation practice

Web links and URLs: All web links and URLs, including links to the authors' own websites, should be given a reference number and included in the reference list rather than within the text of the manuscript. They should be provided in full, including both the title of the site and the URL, as well as the date the site was accessed, in the following format: The Mouse Tumor Biology Database. <http://tumor.informatics.jax.org/mtbwi/index.do>. Accessed 20 May 2013. If an author or group of authors can clearly be associated with a web link, such as for weblogs, then they should be included in the reference.

Example reference style:

Article within a journal

Smith JJ. The world of science. Am J Sci. 1999;36:234-5.

Article within a journal (no page numbers)

Rohrmann S, Overvad K, Bueno-de-Mesquita HB, Jakobsen MU, Egeberg R, Tjønneland A, et al. Meat consumption and mortality - results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *BMC Medicine*. 2013;11:63.

Article within a journal by DOI

Slifka MK, Whitton JL. Clinical implications of dysregulated cytokine production. *Dig J Mol Med*. 2000; doi:10.1007/s801090000086.

Article within a journal supplement

Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan. *Blood* 1979;59 Suppl 1:26-32.

Book chapter, or an article within a book

Wyllie AH, Kerr JFR, Currie AR. Cell death: the significance of apoptosis. In: Bourne GH, Danielli JF, Jeon KW, editors. *International review of cytology*. London: Academic; 1980. p. 251-306.

OnlineFirst chapter in a series (without a volume designation but with a DOI)

Saito Y, Hyuga H. Rate equation approaches to amplification of enantiomeric excess and chiral symmetry breaking. *Top Curr Chem*. 2007. doi:10.1007/128_2006_108.

Complete book, authored

Blenkinsopp A, Paxton P. *Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness*. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science; 1998.

Online document

Doe J. Title of subordinate document. In: *The dictionary of substances and their effects*. Royal Society of Chemistry. 1999. <http://www.rsc.org/dose/title> of subordinate document. Accessed 15 Jan 1999.

Online database

Healthwise Knowledgebase. US Pharmacopeia, Rockville. 1998. <http://www.healthwise.org>. Accessed 21 Sept 1998.

Supplementary material/private homepage

Doe J. Title of supplementary material. 2000. <http://www.privatehomepage.com>. Accessed 22 Feb 2000.

University site

Doe, J: Title of preprint. <http://www.uni-heidelberg.de/mydata.html> (1999). Accessed 25 Dec 1999.

FTP site

Doe, J: Trivial HTTP, RFC2169. <ftp://ftp.isi.edu/in-notes/rfc2169.txt> (1999). Accessed 12 Nov 1999.

Organization site

ISSN International Centre: The ISSN register. <http://www.issn.org> (2006). Accessed 20 Feb 2007.

Dataset with persistent identifier

Zheng L-Y, Guo X-S, He B, Sun L-J, Peng Y, Dong S-S, et al. Genome data from sweet and grain sorghum (*Sorghum bicolor*). GigaScience Database. 2011. <http://dx.doi.org/10.5524/100012>.

Figures, tables and additional files

See [General formatting guidelines](#) for information on how to format figures, tables and additional files.

[Submit manuscript](#)

Anexo 5 – Normas de preparação de manuscrito do periódico “Physis: Revista de Saúde Coletiva” para submissão do artigo 2.

Disponível em: [SciELO - Brasil](#)

Physis publica artigos nas seguintes categorias:

Artigos originais por demanda livre (até 7.000 palavras, incluindo notas e referências): textos inéditos provenientes de pesquisa ou discussão teórica. Não serão aceitos artigos meramente descritivos que não apresentem uma análise teórico-conceitual dos dados. Serão aceitos artigos do tipo ensaio que representem uma contribuição relevante para o avanço do conhecimento na área. A publicação é decidida pela editora-chefe em conjunto com os editores associados, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (double-blind peer review) - e conforme disponibilidade de espaço.

Instruções para encaminhamento de textos:

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema ScholarOne Manuscripts, no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo>. Para submeter originais, é necessário se cadastrar no sistema, fazer o *login*, acessar o "Author Center" e dar início ao processo de submissão. Todos os autores dos artigos aprovados para publicação deverão, obrigatoriamente, associar seu número de registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID, ao seu perfil no ScholarOne e informá-lo na declaração de autoria (ver modelo adiante).
2. Embora *Physis* seja mantida por uma instituição pública, a verba atualmente destinada à revista não tem sido suficiente para sua manutenção. Assim, desde 1º de janeiro de 2020, é cobrada uma taxa de publicação, como forma de garantir a continuidade do periódico. O valor dessa taxa é de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por artigo aprovado, ou seja, na submissão o autor não pagará a taxa, apenas e exclusivamente se o artigo for aceito para publicação. O valor para publicação de textos nas demais seções de *Physis* será de R\$ 200,00 (duzentos reais). Será fornecido aos autores comprovante do pagamento da taxa. Após aprovação do artigo, os autores serão orientados, por e-mail, sobre como proceder quanto ao pagamento da taxa. Solicitações de dispensa de pagamento da taxa de publicação, devidamente justificadas, deverão ser encaminhadas à Editoria da revista, que irá analisá-las.

3. Os artigos devem ser digitados em *Word* ou *RTF*, fonte *Arial* ou *Times New Roman* 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido por cada seção, que compreende corpo do texto, notas e referências (modelo). Resumos são considerados separadamente. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria. Os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão e na declaração de autoria (item 11, adiante)

4. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética na pesquisa com seres humanos, conforme Resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os autores devem indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse envolvidos na mesma. Informações sobre financiamento devem constar no item Agradecimentos, ao final do artigo, ou em nota de fim.

5. *Physis* incentiva o depósito de manuscritos em plataformas *preprints*. Caso ocorra o depósito, é necessário que os autores notifiquem aos editores utilizando o campo "Cover Letter" inserindo o link (URL) e o número do DOI do manuscrito aceito pela plataforma *preprint*. No que concerne aos artigos que já foram divulgados como *preprints*, a avaliação ocorrerá de forma simples cega, tendo em vista que será possível consultar os nomes dos autores do texto.

6. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Eventualmente, serão aceitos artigos traduzidos, já publicados em outro idioma, que, pela sua relevância, possam merecer maior divulgação em língua portuguesa. Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.

7. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos nas etapas indicadas do processo de submissão. Resumo e palavras-chave em inglês devem ser incluídos no corpo do artigo, após as referências (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Os resumos não poderão ultrapassar 200 palavras, devendo destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do

artigo. Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave em português e em inglês. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções.

8. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas devem ser produzidas em *Word*. Todas as ilustrações devem estar inseridas no corpo do artigo, mas aquelas produzidas em formato que não seja Word deverão ser encaminhadas em arquivos separados também, e serão inseridas no sistema como "*image*" ou "*figure*", com respectivas legendas e numeração.

9. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível. Não há restrições quanto ao número de notas.

10. As referências devem seguir as normas da ABNT (NBR 10520, segunda edição). No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto. No caso de usar algum software de gerenciamento de referências (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.